

TESIS DOCTORAL

**EL DESARROLLO SOCIAL DE MENORES
ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE E INSTITUCIONALIZADOS**

HABILIDADES SOCIALES Y RELACIONES CON IGUALES
A LO LARGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

ISABEL M^a CÁCERES CAMPOS



UNIVERSIDAD DE SEVILLA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN



**EL DESARROLLO SOCIAL DE MENORES
ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE E
INSTITUCIONALIZADOS: HABILIDADES SOCIALES
Y RELACIONES CON IGUALES A LO LARGO DE LA
INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

**TESIS DOCTORAL
ISABEL MARÍA CÁCERES CAMPOS**

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE DOCTOR CON MENCIÓN INTERNACIONAL.

SEVILLA, 2021

**EL DESARROLLO SOCIAL DE MENORES ADOPTADOS
INTERNACIONALMENTE E INSTITUCIONALIZADOS:
HABILIDADES SOCIALES Y RELACIONES CON IGUALES A LO
LARGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

Memoria presentada por

ISABEL MARÍA CÁCERES CAMPOS

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

Directoras

MARÍA DEL CARMEN MORENO RODRÍGUEZ

Catedrática del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

MAITE ROMÁN RODRÍGUEZ

Profesora Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Tutora

MARÍA DEL CARMEN MORENO RODRÍGUEZ

Catedrática del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Sevilla, 2021

*A mi mujer, Marmen,
y a mi hijo, Pablo.
Por su amor incondicional*

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no hubiera sido posible sin la inestimable ayuda de muchas personas. En primer lugar, me gustaría agradecer infinitamente a todos los niños, niñas y adolescentes que participaron en este estudio y que pacientemente respondieron a todas nuestras preguntas. Quiero agradecer muy especialmente a los adolescentes en acogimiento residencial, que decidieron altruistamente sentarse con nosotros a mostrarnos una parte de sus –a veces muy complejas– historias de vida. Agradecer también a todos los adultos que están detrás de estos chicos y chicas y que apoyaron este estudio: madres, educadores de los centros de protección, docentes y directores de centros educativos; gracias por contestar siempre al teléfono, por abrirnos las puertas y por prestarnos una parte de vuestro tiempo.

Me gustaría también dar las gracias a las personas que han guiado mi trabajo y mi formación durante los últimos años. A Maite Román, por apostar por mí desde el principio y por confiar en mi trabajo, por haber estado siempre disponible y por guiarme por el camino de la rigurosidad y la excelencia. Y a Mari Carmen Moreno, por recibirme siempre con una sonrisa cálida, por transmitir paz y calma ante la incertidumbre que típicamente se produce en la Universidad. Gracias también a las dos por acompañar y apoyar todas mis decisiones, tanto las más profesionales como las más personales. Lo que he aprendido de vosotras va mucho más allá de la escritura de esta tesis doctoral. A Jesús Palacios, por ofrecerme las preguntas clave y por permitirme responderlas, por su enorme compromiso con mi trabajo científico y por su supervisión durante los últimos años. Este agradecimiento es extensivo a todo el equipo del proyecto *LAIS.US*, cuya calidad científica es únicamente superada por su calidad humana: a Jesús Jiménez, a Esperanza León, y al equipo *HBSC España*, al que

tan cerca he sentido durante estos años. Me gustaría agradecer también a Mari Peñarrubia, por acompañarme especialmente en mis primeros pasos en el proyecto y por haber estado siempre dispuesta a ayudarme y a aclararme todo lo que he necesitado. Igualmente, me gustaría agradecer a Pablo Carrera, por su compromiso con el proyecto y por su compañía durante estos años; y a Rubén Salcedo, el mejor compañero que podría haber tenido durante la recogida de datos, por su entrega más absoluta en los años que estuvo con nosotros. No quiero olvidarme de agradecer a todas las alumnas internas y colaboradoras, que también dedicaron una parte significativa de su tiempo a este proyecto.

Me gustaría agradecer también al Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla, por hacerme sentir como en casa durante estos cuatro años. Especialmente, quiero agradecer a las profesoras Rosario Cubero, Lucía Jiménez y Lucía Antolín, con quienes compartí docencia durante tres años, por estar siempre disponibles, por acompañarme, resolver mis dudas y a la vez respetar mis decisiones docentes; especialmente durante los meses tan duros de la pandemia y la docencia online.

Quisiera también agradecer a los expertos internacionales que aceptaron integrarme en sus equipos de investigación durante estos años: a Bill Bukowski, por atenderme, por interesarse por mi trabajo de investigación y por enseñarme tanto sobre la competencia social y el análisis de datos. Y a Nini y Joana, por acogerme como a una más dentro de su equipo, por darme la oportunidad de presentarles mi trabajo y por ofrecerme magníficos comentarios y sugerencias.

También quiero agradecer a los que fueron mis compañeros de despacho durante los primeros años: Noelia, Conchi, Jesús y Ana, que me fueron mostrando la parte menos visible de esta profesión y me enseñaron con su ejemplo que, a pesar de las dificultades, sí se puede y todo llega. Y qué importante ha sido esta última parte en los meses finales de mi trabajo. Y quiero agradecer también a mis compañeros de despacho de esta última etapa: Esther, Nuria, Nieto y Elena, por devolverle a estas paredes blancas la alegría y la vitalidad que habían perdido antes de vuestra llegada.

Gracias a mi familia, a mis padres, mis hermanos, mis tíos y abuelos, por quererme siempre y sin condiciones, por apoyarme en mis decisiones y por darme la seguridad para crecer y sentirme libre de perseguir todos mis objetivos.

Por último, no tengo palabras de agradecimiento suficientes para Marmen, la persona que se ha encargado de *todo* mientras yo me encargaba de esta tesis doctoral. Como ya te dije una vez, gracias por hacerme unas alas más grandes, más bonitas y más fuertes; y gracias por volar siempre a mi lado. Esta tesis doctoral es también tuya.

PARTE I. INTRODUCCIÓN TEÓRICA Y OBJETIVOS DE LA TESIS DOCTORAL	27
CAPÍTULO 1. LA COMPETENCIA SOCIAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	29
1. LA IMPORTANCIA DE LA COMPETENCIA SOCIAL EN EL DESARROLLO HUMANO	33
2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA COMPETENCIA SOCIAL.....	37
2.1. LA COMPETENCIA SOCIAL COMO EFECTIVIDAD EN LA INTERACCIÓN SOCIAL.....	37
2.2. COMPONENTES DE LA COMPETENCIA SOCIAL.....	40
2.2.1. Las habilidades sociales.....	40
2.2.2. El estatus sociométrico y la posición social en el grupo de iguales.....	44
2.2.3. Las relaciones de amistad	50
2.3. MODELOS EXPLICATIVOS DE LA COMPETENCIA SOCIAL	52
3. DESARROLLO EVOLUTIVO DE LA COMPETENCIA SOCIAL.....	57
3.1. LA IMPORTANCIA DE LAS INTERACCIONES AL PRINCIPIO DE LA VIDA Y SU RELACIÓN CON LA MADURACIÓN CEREBRAL.....	57
3.2. LOS AÑOS PRESCOLARES.....	61
3.3. LOS AÑOS ESCOLARES.....	64
3.4. LA ADOLESCENCIA	66
3.5. EL PAPEL DEL GÉNERO EN EL DESARROLLO SOCIAL A LO LARGO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	68
3.6. MAS ALLÁ DEL DESARROLLO ONTOGENÉTICO: EL PAPEL DE LA CULTURA Y LA SOCIEDAD SOBRE LA COMPETENCIA SOCIAL	69
4. METODOLOGÍAS DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA SOCIAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	71
4.1. ESCALAS DE EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA SOCIAL (<i>RATING SCALES/ CHECKLISTS</i>).....	71
4.2. LA PERSPECTIVA SOCIOMÉTRICA	73
4.3. LA OBSERVACIÓN DIRECTA DE LA CONDUCTA SOCIAL	76
4.4. ENTREVISTAS Y JUEGO DE ROLES	77
5. CONCLUSIONES: LA COMPETENCIA SOCIAL Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO HUMANO	79

CAPÍTULO 2. LA ADVERSIDAD TEMPRANA Y LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA	83
1. LAS EXPERIENCIAS DE ADVERSIDAD TEMPRANA Y SUS CONSECUENCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL.....	87
1.1. LA ADVERSIDAD TEMPRANA.....	87
1.2. EXPERIENCIAS DE ADVERSIDAD TEMPRANA	90
1.2.1. Exposición prenatal a alcohol y drogas.....	90
1.2.2. Maltrato infantil	92
1.2.3. Institucionalización	94
1.3. FACTORES CLAVE ENTRE LA ADVERSIDAD TEMPRANA Y EL DESARROLLO INFANTIL	97
2. LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA	101
2.1. CONTEXTUALIZACIÓN LEGISLATIVA DE LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN ESPAÑA.	101
2.2. LAS MEDIDAS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA.....	103
2.3. EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN LA ACTUALIDAD	108
2.4. LA INVESTIGACIÓN DEL DESARROLLO Y AJUSTE DE MENORES BAJO EL SISTEMA DE PROTECCIÓN.....	110
3. CONCLUSIONES: ADVERSIDAD TEMPRANA Y PROTECCIÓN A LA INFANCIA	116
 CAPÍTULO 3. EL DESARROLLO SOCIAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL TRAS EXPERIENCIAS DE ADVERSIDAD TEMPRANA.....	 121
1. CONSECUENCIAS DE LA ADVERSIDAD TEMPRANA Y LA PROTECCIÓN INFANTIL PARA EL DESARROLLO SOCIAL	125
2. EL DESARROLLO SOCIAL DE MENORES Y ADOLESCENTES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE	131
2.1. EL DESARROLLO SOCIAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL EN MENORES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE.....	131
2.2. EVOLUCIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL EN MENORES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE	141
2.3. VARIABLES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO SOCIAL EN MENORES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE.....	145
3. EL DESARROLLO SOCIAL DE MENORES Y ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL	155
3.1. EL DESARROLLO SOCIAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL EN MENORES INSTITUCIONALIZADOS	155

3.2. VARIABLES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO SOCIAL EN MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL	161
4. CONCLUSIONES: EL DESARROLLO SOCIAL TRAS EXPERIENCIAS DE ADVERSIDAD TEMPRANA Y DE PROTECCIÓN.....	166
CAPÍTULO 4. CONTEXTUALIZACIÓN Y OBJETIVOS DE ESTA TESIS DOCTORAL	173
1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL EN EL MARCO DEL ESTUDIO <i>LAIS.US</i> ...	176
2. ASPECTOS CLAVE EN LA JUSTIFICACIÓN DE ESTE ESTUDIO	180
3. OBJETIVOS DE ESTA TESIS DOCTORAL	183

PARTE II. METODOLOGÍA **189**

CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA	191
1. PARTICIPANTES.....	194
1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PARTICIPANTES DE ESTA TESIS DOCTORAL.....	194
1.2. GRUPO DE MENORES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE.....	196
1.3. GRUPO DE MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.....	202
1.4. GRUPO COMUNITARIO DE COMPARACIÓN	206
1.5. COMPARACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LOS TRES GRUPOS DE MENORES	208
1.6. SUPERVIVENCIA DE LA MUESTRA LONGITUDINAL Y COMPARACIÓN RESPECTO A LA MUESTRA PERDIDA	210
2. INSTRUMENTOS.....	214
2.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS MENORES Y LAS FAMILIAS	216
2.2. HISTORIA DE ADVERSIDAD TEMPRANA Y PROTECCIÓN.....	216
2.3. HABILIDADES SOCIALES	217
2.4. ESTATUS SOCIOMÉTRICO E ÍNDICES DE CALIDAD DE LAS RELACIONES CON IGUALES.....	220
2.5. VARIABLES ASOCIADAS AL ESTATUS DE RECHAZO EN EL GRUPO ADOPTIVO	224
3. PROCEDIMIENTO	226
3.1. MARCO DEL TRABAJO: EL ESTUDIO <i>LAIS.US</i>	226
3.2. PRIMERA FASE DEL ESTUDIO (T1).....	227
3.3. SEGUNDA FASE DEL ESTUDIO (T2)	229
3.4. TERCERA FASE DEL ESTUDIO (T3).....	230

4. ANÁLISIS DE DATOS.....	233
4.1. PREPARACIÓN DE LA BASE DE DATOS.....	233
4.2. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS GENERAL.....	234
4.3. ANÁLISIS DE DATOS DE CADA ESTUDIO	236

PARTE III. RESULTADOS DE LA TESIS DOCTORAL	241
---	------------

CAPÍTULO 6. ESTUDIO 1: COMPETENCIA SOCIAL DURANTE LA INFANCIA TARDÍA EN MENORES ADOPTADOS Y MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.....	245
---	-----

CAPÍTULO 7. ESTUDIO 2: RELACIONES CON IGUALES DURANTE LA INFANCIA TARDÍA EN MENORES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE Y MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.....	267
--	-----

CAPÍTULO 8. ESTUDIO 3: COMPETENCIA SOCIAL DURANTE LA ADOLESCENCIA DE CHICOS Y CHICAS ADOPTADOS Y EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL	289
---	-----

CAPÍTULO 9. ESTUDIO 4: LAS RELACIONES CON IGUALES EN LA ADOLESCENCIA EN CHICOS Y CHICAS ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE ..	311
---	-----

CAPÍTULO 10. ESTUDIO 5: EVOLUCIÓN DE LA COMPETENCIA SOCIAL DURANTE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN MENORES ADOPTADOS Y MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.....	333
--	-----

CAPÍTULO 11. RESUMEN DE LOS RESULTADOS PRINCIPALES DE ESTA TESIS DOCTORAL.....	349
--	-----

1. EL DESARROLLO SOCIAL DURANTE LA INFANCIA.....	352
2. EL DESARROLLO SOCIAL DURANTE LA ADOLESCENCIA	355
3. EVOLUCIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL A LO LARGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.....	358

CAPÍTULO 12. DISCUSIÓN DE LOS ESTUDIOS. LA COMPETENCIA SOCIAL DE MENORES ADOPTADOS E INSTITUCIONALIZADOS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	363
1. ESTUDIO 1: LA COMPETENCIA SOCIAL DURANTE LA INFANCIA TARDÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE CUIDADORES Y PROFESORES.....	367
2. ESTUDIO 2: LAS RELACIONES CON IGUALES EN EL CONTEXTO ESCOLAR DURANTE LA INFANCIA TARDÍA	376
3. ESTUDIO 3: LA COMPETENCIA SOCIAL DURANTE LA ADOLESCENCIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROPIOS CHICOS Y CHICAS, SUS CUIDADORES Y PROFESORADO.....	390
4. ESTUDIO 4: LAS RELACIONES CON IGUALES EN EL CONTEXTO ESCOLAR DURANTE LA ADOLESCENCIA.....	398
5. ESTUDIO 5: EL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA SOCIAL A LO LARGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.....	407
CAPÍTULO 13. DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES.....	413
1. DISCUSIÓN DE LAS CUESTIONES CENTRALES EN TORNO A LOS HALLAZGOS DE ESTA TESIS DOCTORAL	416
1.1. ¿CÓMO ES EL DESARROLLO SOCIAL DURANTE LA INFANCIA TARDÍA DE MENORES ADOPTADOS E INSTITUCIONALIZADOS?.....	416
1.2. ¿CÓMO ES EL DESARROLLO SOCIAL DURANTE LA ADOLESCENCIA DE ADOPTADOS E INSTITUCIONALIZADOS?	419
1.3. ¿CÓMO EVOLUCIONA EL DESARROLLO SOCIAL A LO LARGO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN MENORES ADOPTADOS E INSTITUCIONALIZADOS?	422
1.4. ¿QUÉ EXPERIENCIAS DE ADVERSIDAD TEMPRANA SE RELACIONAN CON EL DESARROLLO SOCIAL POSTERIOR DE MENORES ADOPTADOS E INSTITUCIONALIZADOS?.....	423
1.5. ¿CUÁL ES EL PERFIL PSICOSOCIAL DE LOS MENORES ADOPTADOS QUE SON RECHAZADOS EN EL AULA?.....	426
2. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DE ESTE ESTUDIO.....	429
3. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.....	433

4. IMPLICACIONES PRÁCTICAS.....	436
4.1. IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN	436
4.2. IMPLICACIONES PARA LA INTERVENCIÓN CON LOS MENORES, FAMILIAS, EDUCADORES Y ESCUELAS.....	437
5. CONCLUSIONES.....	444
CHAPTER 14. SUMMARY.....	449
REFERENCIAS/REFERENCES.....	537
ANEXOS	583
ANEXO I. CUESTIONARIO PARA EL PROFESORADO ACERCA DE LA POSICIÓN SOCIAL Y LAS RELACIONES DE AMISTAD DE LOS CHICOS Y CHICAS	585
ANEXO II. ACTIVIDAD SOCIOMÉTRICA EN EL AULA.....	586
ANEXO III. ACTIVIDAD DE REPUTACIÓN CONDUCTUAL EN EL AULA.....	588
ANEXO IV. EJEMPLO DE INFORME DE DEVOLUCIÓN PARA LAS FAMILIAS ADOPTIVAS PARTICIPANTES.....	589
ANEXO V. EJEMPLO DE INFORME DE DEVOLUCIÓN PARA UN CENTRO EDUCATIVO.....	593

PRESENTACIÓN

Esta tesis doctoral, *El desarrollo social de menores adoptados internacionalmente e institucionalizados: Habilidades sociales y relaciones con iguales a lo largo de la infancia y la adolescencia*, se enmarca dentro del estudio *Longitudinal Adoption and Institutionalization Study from the University of Seville (LAIS.US)*, iniciado en el año 2006 bajo la dirección del Profesor Dr. Jesús Palacios y que continúa en la actualidad dirigido por las profesoras Dra. Maite Román y Dra. M^a Carmen Moreno, en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla. El estudio *LAIS.US* tiene como uno de sus objetivos principales realizar un seguimiento del desarrollo evolutivo de niños y niñas que estuvieron expuestos a experiencias de adversidad temprana y protección posterior. Este objetivo se materializa a través del análisis tres grupos de menores: adoptados internacionalmente de Rusia, institucionalizados en centros de protección y un grupo de comparación de menores de la comunidad. Su financiación a través de tres proyectos I+D ha permitido estudiar a estos grupos de menores en tres momentos diferentes: durante la infancia temprana (“Apego y competencia social en la transición del desamparo a la protección en la infancia”, 2006 – 2010), en la infancia tardía (“Apego, Competencia Social y Función Ejecutiva en Niños y Niñas Necesitados de Protección. Estudio Longitudinal”, 2011 – 2013) y, por último, en los años de la adolescencia (“Bienestar y Desarrollo de Adolescentes con Distintas Trayectorias de Adversidad y Recuperación. Retos Personales, Familiares y Sociales”, 2016 – 2019). Aunque las áreas del desarrollo que se han explorado a través de estos proyectos son muy variadas, destacan especialmente por el detalle con el que se han analizado, por el abordaje multidimensional y por la complejidad de las medidas utilizadas, la función ejecutiva, el apego y la competencia social.

Mi encuentro con este fascinante estudio se produjo hace ya nueve años, en 2012, cuando cursé la asignatura *Psicología del Desarrollo en la Infancia*, impartida por la profesora Maite Román, directora de esta tesis doctoral. Los contenidos del curso me engancharon tanto al mundo de la protección a la infancia que tras él siguieron dos años como alumna interna, una beca de colaboración asociada al proyecto, unos meses como asistente honoraria y otros tantos como contratada asociada al proyecto y, por fin, la ayuda predoctoral de cuatro años que me ha permitido culminar esta etapa con la escritura de esta tesis doctoral. Durante los primeros años de mi colaboración, el equipo de investigación estaba llevando a cabo la segunda fase del estudio *LAIS.US*, lo que me permitió tomar contacto más de cerca con la protección a la infancia. Tuve la suerte de poder hacerlo de la mano de los niños y niñas, escuchando sus voces y transcribiendo palabra por palabra cómo contaban su historia y como hablaban de sus familias, sus centros de protección, sus amigos y sus profesores. Escuché y transcribí también los relatos de algunas madres adoptivas y biológicas, y sus percepciones sobre sus relaciones con sus hijos e hijas. Pude también acompañar a algunos miembros del equipo a los centros educativos de estos niños y niñas, escuché a sus profesores hablar sobre ellos y a sus grupos de iguales responder actividades sociométricas en el aula. Ayudé al equipo a ordenar y corregir algunas de esas tareas sociométricas, sin saber que unos años después estaría elaborando una tesis doctoral que versaría justamente sobre esos documentos. A través de mi Trabajo Fin de Grado exploré la sintomatología emocional y la autoestima de estos niños y niñas y también tuve tiempo para empezar a leer sobre cómo las experiencias de adversidad temprana “*se metían debajo de la piel*” y cómo la protección posterior permitía curar una parte de esas heridas. Esos años previos al inicio de mi formación predoctoral me permitieron adentrarme en el ámbito de la protección a la infancia y en el de la investigación, y sentaron los cimientos sobre los que se ha construido esta tesis doctoral.

Cuando se inició la tercera fase de este estudio, ya en la adolescencia de los chicos y chicas, pude acercarme en mayor profundidad a los procesos psicológicos, familiares y sociales asociados a la adversidad y la protección infantil. Bajo la guía de las Profesoras Maite Román y Carmen Moreno, investigadoras principales del

proyecto y directoras de esta tesis doctoral, y con la inestimable ayuda del equipo de investigación, de trabajo, de colaboradores y alumnado interno, pudimos contactar de nuevo con las familias participantes, con los directores y educadores de los centros de protección y con el profesorado de estos chicos y chicas. También iniciamos el contacto con un nuevo subgrupo de familias adoptivas de la Comunidad de Madrid, lo que nos permitió aumentar el tamaño de la muestra de participantes en el estudio. En total, en la tercera fase visitamos a 119 adolescentes en sus casas y centros de protección y valoramos aspectos tan amplios como su crecimiento físico, su desarrollo cognitivo, su función ejecutiva, sus modelos internos de apego, las interacciones en sus familias y su competencia social; los cuales habían sido evaluados también en el proyecto anterior. Esta recogida de datos se extendió durante alrededor de dos años, en los que prácticamente cada semana pudimos sentarnos con los chicos y chicas a escuchar atentamente sus historias y en los que también entrevistamos a sus cuidadores principales (madres, padres o educadores de los centros de protección) y a sus profesores, y realizamos de nuevo actividades sociométricas en las aulas de quienes aceptaron volver a participar.

Además de la valiosa formación práctica que me aportaron estas entrevistas, durante los años de formación predoctoral tuve la suerte de poder aprender de expertos nacionales e internacionales del ámbito en el que se centra esta tesis doctoral. En el año 2018, el profesor William Bukowski, uno de los mayores expertos del estudio sociométrico a nivel internacional, me acogió en su equipo de investigación en la Universidad de Concordia (Montreal, Canadá). Allí pude formarme extensamente en las perspectivas sociométricas, en el estudio de las relaciones entre iguales y en análisis de datos estadísticos avanzados. Durante el verano de 2019, completé mi formación en el ámbito de la adopción y la institucionalización en el equipo de la profesora María Adelina Barbosa-Ducharne, en la Universidad de Oporto. Por último, la asistencia a congresos nacionales de referencia, como el congreso *El interés superior del niño*, que se celebra bianualmente en Madrid; y a congresos internacionales de gran prestigio como *International Conference on Adoption Research* (ICAR), han complementado también mi formación en el ámbito sobre el que versa esta tesis doctoral.

El desarrollo social de menores adoptados internacionalmente e institucionalizados: Habilidades sociales y relaciones con iguales a lo largo de la infancia y la adolescencia tiene como objetivo último contribuir al conocimiento empírico sobre el desarrollo social de menores expuestos a experiencias de adversidad temprana y de protección posterior, profundizando en las habilidades sociales de los mismos y en las relaciones que establecen con sus iguales en el contexto educativo.

Esta tesis doctoral se ha estructurado en trece capítulos, que a su vez se agrupan en cuatro apartados generales: introducción teórica y objetivos de la tesis doctoral (que abarca los capítulos uno a cuatro), metodología (que incluye el capítulo cinco), resultados (que conforma los capítulos seis a once) y conclusiones (con los capítulos doce y trece).

En el primer capítulo de esta tesis doctoral se introduce la importancia de la competencia social para el desarrollo humano y se hace un recorrido por los hitos del desarrollo social que tienen lugar cuando los niños y niñas crecen en contextos normativos, caracterizados por el cuidado y la atención sensible ante sus necesidades. Se define el constructo de competencia social y algunos de sus componentes, como las habilidades sociales, el estatus sociométrico y las relaciones de amistad.

El segundo capítulo trata sobre las experiencias de adversidad temprana a las que son expuestos algunos menores (como el consumo prenatal de alcohol, el abuso, la negligencia o la institucionalización infantil) y cómo estas afectan a su desarrollo posterior. En segundo lugar, en este capítulo se mencionan las alternativas que ha creado el sistema de protección a la infancia para intervenir y garantizar la integridad de los menores, con un énfasis especial sobre la adopción y el acogimiento residencial.

En el tercer capítulo de esta tesis doctoral se presenta una revisión de la literatura científica acerca de los efectos que tiene la adversidad temprana sobre la competencia social posterior de niños y niñas. Posteriormente, en este capítulo se revisan los estudios acerca de la competencia social de menores adoptados e institucionalizados, y las variables que más comúnmente se han asociado al desarrollo social de estos grupos de menores.

Para finalizar el apartado de introducción teórica, en el cuarto capítulo se enmarca esta tesis doctoral dentro del estudio *LAIS.US* y se revisan algunos de los hallazgos previos de esta línea de investigación. El capítulo finaliza con la descripción de los objetivos de esta tesis doctoral, que son fundamentalmente tres: explorar la competencia social durante la infancia tardía de adoptados internacionalmente e institucionalizados, en comparación con un grupo de la comunidad; analizar la competencia social de estos tres grupos una media de cinco años después, durante la adolescencia; y estudiar el desarrollo evolutivo de la competencia social desde la infancia temprana hasta la adolescencia. Dentro de cada objetivo general, se integra el estudio de las habilidades sociales de los menores y de su integración en el grupo de iguales.

En el quinto capítulo de esta tesis doctoral, que corresponde al apartado de metodología, se definen los grupos de participantes, los instrumentos utilizados para valorar la competencia social, el procedimiento que seguimos para recoger los datos y el análisis estadístico de los mismos.

Como ya se ha mencionado, los participantes en esta tesis doctoral se dividían en tres grupos: menores adoptados internacionalmente de Rusia, chicos y chicas en acogimiento residencial y un grupo de comparación de la comunidad. En los tres grupos se trató de evaluar al propio niño o niña, a su cuidador principal (madre, padre o educador del centro de protección), a su profesorado y al grupo de iguales. Por tanto, esta tesis doctoral sigue una metodología multi-informante y multi-contextual, al valorar a los niños y niñas desde la perspectiva de varios evaluadores procedentes de distintos contextos. Entre los instrumentos que se han utilizado destaca el cuestionario *Social Skills Improvement System (SSIS; Gresham & Elliott, 2008)* para evaluar las habilidades sociales de los chicos y chicas y la metodología sociométrica, a través de técnicas de nominaciones y de evaluación entre iguales, para explorar en detalle la posición de los menores en sus grupos de compañeros. La segunda fase del estudio tuvo lugar cuando los niños y niñas tenían entre 8 y 13 años y la tercera fase cuando tenían entre 14 y 18 años. En ambos momentos, la recogida de datos se realizó a través de visitas al domicilio de la familia o al centro de protección en el que vivían los menores; mientras que la información procedente del contexto escolar se recogió a través de visitas a los mismos.

El tercer apartado de esta tesis doctoral, conformado por seis capítulos, describe los resultados encontrados en este trabajo de investigación. En los capítulos seis y siete se analizan las habilidades sociales y la integración social de los menores en sus grupos de iguales, respectivamente, durante la infancia tardía. En los capítulos ocho y nueve se presentan los resultados correspondientes al periodo evolutivo de la adolescencia y en el capítulo diez se muestra el análisis longitudinal del desarrollo de la competencia social. Por último, en el capítulo once se muestra un resumen de los resultados principales de la tesis doctoral.

En el capítulo doce se discuten los hallazgos de la tesis doctoral, en base a la literatura existente, siguiendo el orden de los capítulos que se utilizó en el apartado anterior. En el capítulo trece se discuten brevemente las cuestiones centrales en torno a los hallazgos de esta tesis doctoral y se hace también referencia a sus limitaciones, a las líneas futuras de investigación, a las implicaciones prácticas y las conclusiones principales del trabajo.

Durante los últimos cuatro años, imaginé que esta tesis doctoral ofrecería las respuestas a todas las preguntas que empecé a hacerme hace casi diez años, cuando inicié mi colaboración con el equipo del estudio *LAIS.US*. Ahora me doy cuenta de que esta tesis doctoral parece más el primer paso que el último, ya que cada respuesta que se muestra aquí viene acompañada de nuevas preguntas e interrogantes, tan pertinentes y apropiados como los que nos planteamos al inicio de este trabajo. Mi mayor deseo es poder seguir contribuyendo a ofrecer respuestas a los nuevos interrogantes que se abren paso con este trabajo.



PARTE I.

INTRODUCCIÓN TEÓRICA Y OBJETIVOS DE LA TESIS DOCTORAL

CAPÍTULO 1.

LA COMPETENCIA SOCIAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



LA COMPETENCIA SOCIAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

En el primer capítulo de esta tesis doctoral se presenta una aproximación general al ámbito de la competencia social durante la infancia y la adolescencia, centrada en su conceptualización actual, su desarrollo a lo largo del ciclo vital y en las metodologías más comúnmente utilizadas para su evaluación. La revisión que se presenta en este capítulo no pretende ser exhaustiva y no entra en profundidad en la gran variabilidad de conceptualizaciones y modelos explicativos que existen hoy día acerca de la competencia social. Sin embargo, consideramos que su lectura ofrece una perspectiva general y actualizada acerca de esta área del desarrollo y que será de gran utilidad para contextualizar y comprender los objetivos, la metodología y los resultados derivados de esta tesis doctoral.

En el primer apartado de este capítulo se hace un primer abordaje de la importancia de la competencia social para el desarrollo humano y de cómo crecer en ambientes de cuidado, protección y estimulación permite que niños y niñas creen redes de relaciones interpersonales positivas a lo largo de su desarrollo. Los contenidos que se delinean en este primer apartado se tratarán con mayor detenimiento a lo largo de la primera parte de esta tesis doctoral.

En el segundo apartado de este capítulo, que es el más extenso, se presenta una reflexión sobre los esfuerzos realizados en la primera década del Siglo XXI para llegar

a una definición integradora de la competencia social. Seguidamente, se abordan en mayor profundidad los tres componentes de este constructo que mayor relación guardan con este trabajo: las habilidades sociales, el estatus sociométrico en el grupo de iguales y las relaciones de amistad. Aunque todos ellos están relacionados, su definición, sus funciones y sus consecuencias sobre el desarrollo infantil son variados, como se verá a lo largo del capítulo. Posteriormente, se describen algunos de los modelos que a lo largo del tiempo han tratado de explicar la competencia social en la infancia y los procesos a través de los cuales niños y niñas logran, con mayor o menor eficacia, mantener interacciones sociales exitosas.

Por otra parte, la competencia social se ha definido en la literatura científica como un constructo evolutivo, que se desarrolla a lo largo del tiempo y que evoluciona con la exposición a experiencias de interacción social (Semrud-Clikeman, 2007; Waters & Sroufe, 1983). Por ello, en el segundo apartado de este capítulo se aborda precisamente el desarrollo evolutivo de esta área y se describen determinados hitos normativos en su evolución a lo largo del ciclo vital.

Por último, dado que la competencia social es un constructo amplio y diverso, su evaluación y medición científica han tenido que adaptarse a esa complejidad. El tercer apartado de este capítulo está centrado en las principales metodologías de evaluación de la competencia social durante la infancia y la adolescencia, considerándose desde las escalas de evaluación conductual hasta las técnicas de evaluación sociométricas, pasando por la observación directa, la entrevista o la evaluación basada en el juego de roles (*role-playing*).

1. LA IMPORTANCIA DE LA COMPETENCIA SOCIAL EN EL DESARROLLO HUMANO

La interacción con el mundo social es un aspecto fundamental para el desarrollo humano, y su importancia parece prolongarse desde antes del nacimiento y hasta los últimos momentos de la vida. Así, en la etapa de desarrollo prenatal, desde la concepción hasta el nacimiento, las características y condiciones del entorno exterior están ya modulando a un nivel básico el desarrollo evolutivo, aunque la influencia de la biología y la genética tienen en este periodo un protagonismo muy marcado. Diversos estudios han identificado que durante el tercer trimestre de gestación, el feto comienza a percibir y reaccionar a las interacciones con el mundo exterior. Por ejemplo, se ha demostrado que hacia la semana 26 de gestación el feto empieza a responder al sonido y a las vibraciones del exterior, una tendencia que se estabiliza hacia la semana 31 del embarazo (Kisilevsky & Hains, 2010), y en las últimas semanas de gestación los neonatos son ya capaces de reconocer la voz de su madre frente a otras voces y sonidos (Kisilevsky et al., 2009).

Tras el nacimiento, los bebés llegan al mundo con una fuerte predisposición biológica para captar la atención de las personas de su alrededor, utilizando el elemento comunicativo más básico del que disponen, el llanto. A través de él, desde las primeras horas de vida los recién nacidos consiguen captar la atención adulta y satisfacer así sus necesidades más básicas de alimentación, sueño, abrigo u otras. El llanto del bebé, aun carente al principio de intención comunicativa, es efectivo en la interacción con sus cuidadores, en la medida en que le ayuda a satisfacer sus necesidades y asegura su supervivencia. La forma en que los adultos del entorno del niño o niña atiendan a sus necesidades en los primeros meses de vida irá creando unos patrones de relaciones que, como se verá más adelante, sentarán las bases para el desarrollo social y afectivo posterior (Bowlby, 1969).

Así, siguiendo la teoría del apego, las experiencias tempranas de cuidado sensible y protección en la familia permitirán a los niños y niñas crear representaciones positivas sobre sí mismos, sobre los demás y sobre el mundo que les rodea. Estas

representaciones, denominadas modelos internos de apego (Bowlby, 1969), llevarán a que los menores que han sido cuidados y atendidos sensiblemente en la primera infancia se perciban a sí mismos como personas valiosas y dignas de afecto y al mundo social como un lugar seguro en el que explorar las relaciones con los demás. Esta seguridad, a su vez, llevará a los menores a sentirse eficaces en la interacción con los demás y propiciará que sus interacciones con otras personas sean cada vez más competentes y exitosas.

En los siguientes años, especialmente tras la entrada en el contexto educativo formal y con las primeras experiencias en el grupo de iguales, los objetivos de los niños y niñas en la interacción social irán cambiando y se harán más complejos (ya no sólo necesitan ser alimentados o escuchados por sus padres, si no, por ejemplo, unirse a una actividad en desarrollo que estén realizando otros iguales), y en la misma medida se volverán más complejas las estrategias que lleven a cabo para conseguir esos objetivos (por ejemplo, observando las dinámicas ya establecidas en el grupo o preguntando si puede unirse a la actividad). Si las estrategias utilizadas por los menores son eficaces, estos conseguirán unirse a grupos de iguales e integrarse de forma estable en ellos, crearán relaciones de amistad con otros niños y niñas y estas relaciones a su vez les permitirán seguir poniendo en práctica habilidades y estrategias sociales cada vez más desarrolladas.

En definitiva, las experiencias tempranas normativas de desarrollo en la familia permiten a los niños y niñas crear y mantener relaciones positivas con iguales y tejer una red social de apoyo que será fundamental en los años posteriores de la vida. El buen trato en la infancia y la acumulación de experiencias positivas de cuidado, estimulación y aprendizaje en la familia fomentan el desarrollo social saludable a lo largo del ciclo vital.

Y aunque la mayor parte de niños y niñas disfrutan de estas condiciones generales de protección, cuidado y estimulación en la familia desde su concepción y a lo largo de toda su infancia, para otra parte de ellos las circunstancias han sido menos favorables. Este es el caso de menores que nacen y viven los primeros momentos de su vida en contextos de adversidad, expuestos a situaciones vitales negativas y no

normativas incluso desde sus primeras semanas de gestación y dependientes de adultos que, por distintos motivos, no satisfacen sus necesidades básicas de desarrollo y protección. Una de las experiencias de adversidad más tempranas que puede comprometer el desarrollo infantil es el consumo crónico de sustancias tóxicas (como el alcohol y otras drogas) durante la gestación, que además tiende a ir acompañado de otras condiciones de vida poco saludables, como una inadecuada alimentación y ausencia o inestabilidad de seguimiento médico del embarazo (Young et al., 2007). Tras el nacimiento, otras prácticas parentales inadecuadas, principalmente la negligencia y el abuso infantil, pueden tener repercusiones muy significativas sobre el desarrollo posterior de niños y niñas, como se verá más adelante. De la misma manera que las experiencias de cuidado y atención sensible promovían percepciones positivas sobre sí mismos, sobre los demás y sobre las relaciones interpersonales; las experiencias basadas en la desatención a las necesidades básicas o la atención inadecuada o inestable de las mismas, tiende a generar representaciones más negativas e inseguras acerca de uno mismo y de las relaciones con el entorno, comprometiendo así el desarrollo social de niños y niñas. Si estas condiciones de adversidad temprana alcanzan tal magnitud que supongan un riesgo para la salud e integridad de los niños y niñas, el sistema de protección a la infancia deberá intervenir para salvaguardarla. Los sistemas de protección a la infancia, presentes actualmente en la gran mayoría de países a nivel mundial, se valen para proteger a los menores de recursos como el acogimiento residencial, el acogimiento familiar y la adopción nacional e internacional. El rasgo común a estos recursos es que todos ellos suponen (presumiblemente) un cambio en las condiciones generales de vida de los niños y niñas, desde la adversidad inicial a la garantía de protección posterior.

Siguiendo la teoría del apego delineada hasta el momento (Bowlby, 1969), si los menores estuvieron expuestos en los primeros meses o años de su vida a relaciones interpersonales negativas, basadas en la ausencia de respuesta ante sus necesidades, o a respuestas desproporcionadas o inadecuadas, sería previsible que sus relaciones posteriores con adultos e iguales pudieran verse marcadas por estas experiencias de adversidad, incluso después de haber pasado a contextos de protección. En esta tesis doctoral tratará de darse respuesta a esta pregunta, explorando cómo niños y niñas

que vivieron distintas experiencias de adversidad familiar temprana y de protección posterior han desarrollado habilidades sociales y relaciones interpersonales en sus contextos a lo largo de su infancia y adolescencia.

En las siguientes páginas se tratarán con mayor detalle los conceptos mencionados en este apartado. A grandes rasgos, a lo largo de este capítulo se tratará el desarrollo de la competencia social a un nivel normativo, cuando los niños y niñas crecen en ambientes de cuidado y protección; mientras que en los siguientes capítulos se tratará el ámbito de la adversidad temprana y sus consecuencias para el desarrollo social posterior.

2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA COMPETENCIA SOCIAL

2.1. LA COMPETENCIA SOCIAL COMO EFECTIVIDAD EN LA INTERACCIÓN SOCIAL

La idea de competencia social delineada en el apartado anterior, basada en la consecución de objetivos en la relación interpersonal, es la que ha predominado en los últimos años. Así, en un sentido amplio, se ha considerado que el constructo de competencia social hace referencia a la *efectividad en la interacción social* (Dodge, 1985; Rose-Krasnor, 1997) y a los componentes cognitivos, conductuales, emocionales y sociales necesarios para una adaptación social exitosa (Semrud-Clikeman, 2007). Operacionalizar esta definición en términos más específicos es complejo, ya que existe una gran heterogeneidad entre las definiciones del constructo que diferentes autores han propuesto a lo largo del tiempo (Dirks et al., 2007a; Dodge, 1985; Waters & Soufre, 1983).

En la actualidad, esta variabilidad entre definiciones continúa existiendo, aunque se han establecido algunas líneas básicas en la definición del constructo. En este sentido, Dirks et al. (2007a) han propuesto un marco teórico integrador de la competencia social, en el que destacan cuatro dimensiones básicas del constructo: las características individuales del menor, la conducta social, la situación o el contexto en el que se produce y el juez que evalúa la conducta. A continuación se desarrolla brevemente cada una de estas dimensiones.

Las características individuales. La dimensión individual de la competencia social hace referencia a las características particulares de los menores que afectan a sus relaciones con los demás. Los modelos basados en esta dimensión han tendido a percibir la competencia social como un rasgo individual relativamente estable o una disposición o propiedad de la persona (Dirks et al., 2007a). Esta perspectiva pone el énfasis en los factores hereditarios y en las bases biológicas de la competencia social (Beauchamp & Anderson, 2010). Un factor fundamental que se ha estudiado desde esta perspectiva es el temperamento (por ejemplo, Ozer & Benet-Martinez, 2006; Sanson et al., 2004), encontrándose que los niños y niñas con niveles más altos de

extraversión y apertura tienden a ser más sociables, mientras que aquellos con mayor inhibición temperamental tienden a reducir sus interacciones con los demás (Cheek & Buss, 1981; Wanberg & Kammeyer-Mueller, 2000). Otros atributos individuales que también se han asociado a la interacción social son, por ejemplo, la edad, la competencia atlética (esta última muy especialmente en el caso de los chicos) o la competencia académica (LaFontana & Cillessen, 2002; Vaillancourt & Hymel, 2006).

La conducta social. La dimensión conductual de la competencia social se refiere a los comportamientos concretos que los menores realizan y que se asocian a una mayor o menor eficacia en las interacciones sociales. Los modelos centrados en este enfoque definen la competencia social como un conjunto de habilidades deseables o positivas, asumiendo que algunas conductas son inherentemente eficaces mientras que otras son socialmente inadecuadas (Cavell, 1990; Gresham, 1986). De acuerdo con esta perspectiva, los menores son más o menos competentes en función de las conductas que llevan a cabo (Ladd, 2005). Esta dimensión de la competencia social se ha asociado clásicamente al estudio de las habilidades sociales, que se aborda en mayor profundidad en el próximo apartado.

La especificidad situacional de la competencia social. Este concepto hace referencia a que la competencia social depende, al menos en parte, del contexto o de la situación en la que se produce la interacción (Dirks, 2007b; Rose-Krasnor, 1997). Los modelos que tienen en cuenta esta perspectiva asumen que la competencia social no sería una característica de la persona o de la conducta exclusivamente, sino que resultaría de la interacción con la situación social en la que se produce la relación (Duck, 1989; McFall, 1982; Rubin & Rose-Krasnor, 1992). Desde este enfoque, se asume que una conducta puede ser socialmente eficaz en algunas situaciones pero no en otras. Por ejemplo, iniciar una conversación con los iguales puede ser competente en un parque de juegos, pero no serlo durante una explicación en el aula (Dodge et al., 1982).

Los modelos que no tenían en cuenta esta dimensión de la competencia social asumían que los niños y niñas con buenas habilidades sociales responderían de forma igualmente eficiente en todos los contextos en los que se relacionan (McFall & McDonel, 1986). Sin embargo, investigaciones posteriores han mostrado que la conducta

social de los menores y las estrategias que llevan a cabo en sus interacciones varían en función del contexto en el que estas se producen y que determinados comportamientos están altamente vinculados a contextos específicos (Bierman & Welsh, 2000; Dirks et al., 2007b; Dodge et al., 2002).

Los roles que los menores ocupan respecto a las personas con las que interactúan también influyen sobre su comportamiento social, de manera que las conductas que se consideran apropiadas en la relación con los padres pueden ser diferentes de las que serían apropiadas en la relación con el profesorado, y ambas diferir de las socialmente aceptables en la relación con compañeros (Spitzberg, 2003).

La influencia del evaluador de la competencia social. Algunos modelos han definido la competencia social como la valoración que hacen personas significativas del contexto de un menor sobre su eficacia en la interacción (Dodge, 1985; McFall, 1982). Esta dimensión pone el énfasis en la evaluación externa de la conducta social y en el agente que realiza esa valoración. En esta línea, Gresham (2016) apunta que las conductas no deben considerarse *socialmente competentes* en sí mismas, sino en relación con los juicios de los agentes sociales presentes en un contexto social determinado.

En esta línea, distintos grupos de evaluadores (por ejemplo, padres y madres, profesorado o iguales) tienden a percibir de manera diferente si la conducta de un menor es o no competente, ya que sus juicios se basan en distintos criterios (Warnes et al., 2005). Por ejemplo, los iguales tienden a valorar la agresividad como una conducta más efectiva y apropiada que el profesorado; mientras que estos últimos evalúan de forma más positiva pedir explicaciones ante situaciones de conflicto (Cairns et al., 1988; Dirks et al., 2009). En el último apartado de este capítulo se describen con mayor detalle los resultados de investigaciones sobre el grado de acuerdo entre diferentes informantes de la conducta social infantil.

En resumen, la competencia social durante la infancia podría ser explicada a partir de cuatro dimensiones principales que aportan información única y que interactúan entre ellas: las características personales del menor (por ejemplo, su temperamento), las conductas concretas que este realiza (como sonreír, mirar a los ojos, pedir ayuda), el contexto en el que se produce la interacción (el aula, el hogar, un parque de juegos,

etc.) y la persona que evalúa la competencia (por ejemplo, madres o padres, profesorado, iguales).

Como se ha mencionado en este apartado, a nivel general la competencia social tiene que ver con la eficacia en la consecución de objetivos sociales. No obstante, esta definición es considerablemente extensa y abarca diversos fenómenos, como las habilidades sociales, las relaciones interpersonales o las relaciones de amistad. El objetivo del siguiente apartado es definir y delimitar los distintos componentes de la competencia social que mayor relevancia tienen para esta tesis doctoral.

2.2. COMPONENTES DE LA COMPETENCIA SOCIAL

La competencia social es un constructo amplio y multidimensional, dentro del cual podrían incluirse distintos conceptos. Más de veinte años atrás, Rose-Krasnor (1997) escribió un artículo en el que realizaba una revisión teórica del constructo y agrupaba en él las definiciones existentes en torno a distintas áreas, entre las que se encontraban las tres objetivos de este trabajo: las habilidades sociales, la posición social en el grupo de iguales y las relaciones de amistad. Aunque estos constructos están relacionados y todos ellos hacen referencia al éxito de los menores en el ámbito social, existen diferencias importantes en su conceptualización y su desarrollo evolutivo. A continuación se describen cada uno de ellos.

2.2.1. Las habilidades sociales

Las habilidades sociales hacen referencia al constructo más básico y comportamental de la competencia social infantil y son una base fundamental para formar y desarrollar relaciones positivas con otras personas y para integrarse de forma exitosa en la comunidad (Cacioppo, 2002). Estas evolucionan gradualmente a lo largo de la infancia y la adolescencia, fruto de las relaciones dinámicas entre la persona y su ambiente (Beauchamp & Anderson, 2010; Bierman & Montminy, 1993). Entre las definiciones de este constructo también puede encontrarse una importante variabilidad y diversidad (Little et al., 2017). Hops (1983) definió las habilidades sociales

como habilidades específicas, deseables o positivas, que estaban en la base de la conducta socialmente competente. Poco tiempo después, Gresham y Elliott (1984) las definieron como conductas aprendidas socialmente aceptables que permitían a una persona interactuar con otras, elicitando respuestas positivas y ayudando a evitar respuestas negativas. Posteriormente, Cook et al. (2008) describieron las habilidades sociales de manera similar, como conductas aprendidas que incluían la interacción con otros y que permitían a los individuos funcionar de manera competente en tareas sociales. A pesar de la variabilidad entre las definiciones, existe acuerdo sobre algunas cuestiones básicas: las habilidades sociales son conductas observables y aprendidas, reforzadas socialmente, que se exhiben en situaciones específicas, que conllevan la interacción con otras personas y que abarcan tanto el inicio de interacciones como la respuesta a estímulos sociales (Little et al., 2017).

Adicionalmente, las habilidades sociales integran diversas destrezas inter- e intra-personales que pueden organizarse en subdimensiones. Algunos autores han tratado de identificar cuáles son las habilidades básicas que permiten crear y mantener relaciones sociales efectivas. Entre estas, diferentes autores han destacado la comunicación, la cooperación, la asertividad, la empatía, el compromiso y el autocontrol (Gresham & Elliott, 2008; Waters et al., 1985). Cuando las habilidades sociales se evalúan utilizando medidas multidimensionales, estas tienden a aumentar gradualmente a lo largo de la infancia (Berry & Connor, 2010; Sørli et al., 2020), aunque también se ha encontrado una alta estabilidad temporal de este constructo (Obradović et al., 2006).

De acuerdo con Gresham (1981, 2016), las dificultades en el ámbito de las habilidades sociales pueden ser de dos tipos: déficits en la adquisición y déficits en la ejecución de las conductas sociales. Los déficits en la adquisición se producen cuando un niño o niña no ha aprendido las habilidades sociales necesarias para interactuar con otras personas de forma efectiva (por ejemplo, este sería el caso de un niño que no sabe qué hacer para que un compañero le devuelva su juguete). Por otra parte, los déficits en la ejecución se producen cuando el menor posee las habilidades sociales, pero no es capaz de llevarlas a cabo conductualmente en una situación social determinada. En este segundo caso, las dificultades no estarían relacionadas con el aprendizaje de habilidades, sino con factores motivacionales o de desempeño (por

ejemplo, una niña que sabe pedir asertivamente a su compañero que le devuelva su juguete, pero no es capaz de hacerlo al sentirse muy observada por sus compañeros en clase). Esta diferenciación es especialmente importante para entender el origen de las dificultades y para establecer líneas básicas de intervención con los niños y niñas (Gresham, 2016).

Una conducta social muy vinculada a las habilidades sociales, y que ha recibido gran atención en la literatura científica, es la conducta prosocial, definida como una “acción que beneficia a otros” (Hay, 1994) y que generalmente supone responder a las necesidades de otra persona, incluyéndose desde la ayuda material concreta (por ejemplo, acercar un objeto a un compañero que no puede alcanzarlo), a compartir algo que el otro desea (como un juguete) y formas más complejas de apoyo, como ofrecer consuelo a un amigo que está pasando por un mal momento (Dirks et al., 2018; Dunfield, 2014). La investigación en esta área ha mostrado que las motivaciones o intenciones de la conducta prosocial pueden ser variadas, desde proporcionar altruistamente un beneficio a la otra persona (Recchia et al., 2015) hasta obtener determinados beneficios asociados a que los demás reconozcan los actos propios (Martin & Olson, 2015). En sus formas más básicas (por ejemplo, ayudar a un adulto alcanzándole un objeto), las conductas prosociales emergen poco después del primer año de vida y las formas más complejas (por ejemplo, compartir y consolar a alguien que se siente mal) se desarrollan rápidamente durante el segundo año (Brownell et al., 2006; Warneken & Tomasello, 2006). En general, los niveles de prosocialidad aumentan a lo largo de la infancia, con un ligero descenso en los años iniciales de la adolescencia que se recupera posteriormente en la adolescencia tardía. No obstante, cuando la prosocialidad en el grupo de iguales es valorada por el profesorado, esta parece mantenerse estable o disminuir durante los años de la escuela primaria (Luengo et al., 2013). Es posible que la perspectiva del profesorado sobre el alumnado tienda más hacia el polo negativo que la de otros informantes, quizás porque estos tienen una posición que les permite observar las interacciones frecuentes que se producen entre niños y niñas en el contexto escolar. En cualquier caso, los datos de este último estudio evidencian la importancia del informante al valorar la conducta social de niños y niñas, como ya se comentó en el apartado anterior.

Entre los modelos explicativos del desarrollo social, uno de los más novedosos e integradores es el modelo SOCIAL (*The Socio-Cognitive Integration of Abilities*; Beauchamp & Anderson, 2010), que parte de un enfoque biopsicosocial y plantea que las habilidades sociales y su desarrollo a lo largo de la infancia dependen de los siguientes factores fundamentales: la maduración cerebral, que aporta las bases neurales estructurales y funcionales del funcionamiento social; factores cognitivos, como la función ejecutiva, la atención y el lenguaje; habilidades socioemocionales, como la teoría de la mente, las atribuciones causales o el razonamiento moral; y el contexto ambiental, que se refiere a factores como las relaciones familiares, el estatus socioeconómico o la cultura (Beauchamp & Anderson, 2010). Las autoras plantean que todos estos componentes interactúan de manera dinámica para determinar el nivel de competencia social de un menor (Beauchamp & Anderson, 2010). Debido a la importancia de estos factores para el desarrollo social, algunos de ellos se desarrollarán con mayor detalle más adelante.

Una de las ventajas que ofrece este enfoque de la competencia social, basado en habilidades individuales, es que permite una evaluación relativamente sencilla, a través de *checklists* de conductas socialmente hábiles que puede contestar cualquier persona cercana al niño o niña (Rose-Krasnor, 1997). Por otro lado, este enfoque tiene algunas limitaciones. En primer lugar, es necesario establecer criterios claros que permitan delimitar qué habilidades son socialmente relevantes y cómo estas se organizan y relacionan entre ellas. En segundo lugar, este enfoque pone el énfasis de la competencia social en el propio niño o niña, sin considerar el contexto en el que está inmerso o las personas con las que realiza la interacción. Como se comentó en la introducción, estos aspectos parecen ser de gran relevancia, ya que la conducta de los menores tiende a variar en función del lugar en el que se encuentren y del tipo de relación que mantengan con la persona con la que se produce la interacción. Por último, las habilidades sociales no deberían considerarse únicamente de forma aislada e independiente, sino dentro de una red en la que se integren para producir una conducta socialmente competente (Rose-Krasnor, 1997).

2.2.2. El estatus sociométrico y la posición social en el grupo de iguales

El estatus sociométrico representa la posición que un menor ocupa respecto a su grupo de iguales (Coie & Cillessen, 1993), a partir de la aceptación y el rechazo que recibe de sus compañeros. La aceptación de un menor en el grupo se basa en el número de iguales a los que les gusta estar con él, mientras que el rechazo se basa en el número de iguales a los que no les gusta estar con él. El estatus sociométrico se ha considerado un indicador básico de la competencia social, entendiéndose que los chicos y chicas que son aceptados y queridos por sus iguales se han considerado socialmente competentes, mientras que los chicos y chicas que son rechazados o no son queridos por sus iguales serían menos competentes socialmente (Cillessen & Bukowski, 2018).

Los orígenes teóricos de la investigación sociométrica pueden encontrarse en las ideas y los escritos de Moreno (1934), que posteriormente se reformularon en términos metodológicos. Peery (1979) y Coie et al. (1982) fueron pioneros en el estudio sistemático del estatus sociométrico en el grupo de iguales. Peery (1979) propuso las dos dimensiones básicas sobre las que posteriormente se construirían las diferentes categorías de estatus sociométrico: *preferencia social* e *impacto social*. La preferencia social hace referencia a la aceptación del menor dentro del grupo (se concreta en la resultante de restar las nominaciones negativas recibidas a las positivas), mientras que el impacto social hace referencia a la visibilidad o saliencia de un menor dentro del grupo de iguales (sería la suma de nominaciones positivas más negativas).

Unos años después, Coie et al. (1982) identificaron de manera sistemática cinco categorías sociométricas que se encuentran en todos los grupos durante la infancia y adolescencia. Estas categorías identifican a los chicos y chicas de un grupo como populares, ignorados, rechazados, controvertidos y promedio. Cada menor es asignado a una categoría sociométrica en función de su puntuación (estandarizada respecto a su grupo) en preferencia e impacto social. En la figura 1.1 se muestra la relación entre las cinco categorías de estatus sociométrico y los índices principales de preferencia e impacto social (modificado de Coie et al., 1982). En definitiva, los niños y niñas populares gustan a muchos compañeros y no gustan a pocos de ellos, los menores

rechazados gustan a pocos compañeros y no gustan a muchos, los menores ignorados reciben muy pocas nominaciones de sus iguales (tanto positivas como negativas) e, inversamente, los menores controvertidos reciben muchas nominaciones, tanto positivas como negativas. Por último, los menores promedio gustan y no gustan a un número medio de compañeros.

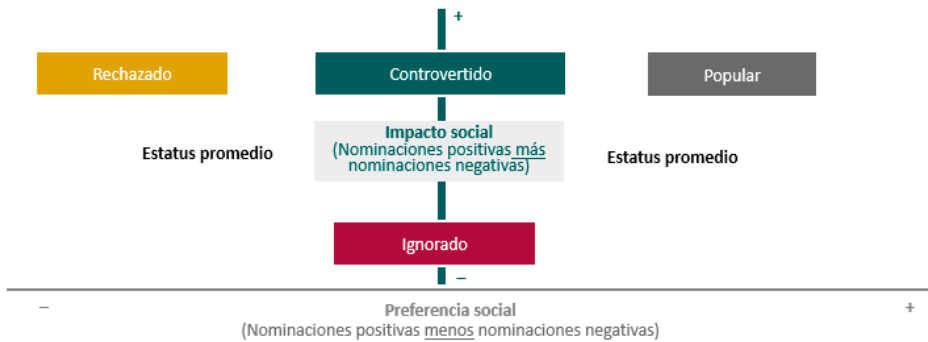


Figura 1.1. Clasificación de los menores en cinco categorías de estatus sociométrico en función de las dimensiones de preferencia e impacto social (modificado de Coie et al., 1982)

Los procedimientos matemáticos para calcular el estatus sociométrico han ido variando a lo largo del tiempo, aunque las metodologías inicialmente propuestas por Coie et al. (1982) y por Newcomb y Bukowski (1983, 1984) han servido de estándares desde los años 80 y han sentado las bases de la investigación en esta área (Cillessen & Bukowski, 2018). Una explicación más detallada de ambas metodologías puede encontrarse en el último apartado de este capítulo.

En muestras normativas evaluadas en el aula a través de los procedimientos estándar, alrededor del 55% de los menores son clasificados como promedio, 15% suelen ser populares, 15% rechazados y entre el 5% y el 10% son clasificados como ignorados o controvertidos (Cillessen & Bukowski, 2018). También se ha encontrado una tendencia, pequeña pero consistente, a que las chicas estén más representadas en la categoría popular y a que los chicos estén más representados en el estatus de rechazo.

Antes de continuar, debe mencionarse que la popularidad en el grupo de iguales puede ser entendida desde dos puntos de vista. La popularidad sociométrica, entendida como el estatus hallado a través de técnicas sociométricas (como se ha expuesto en este apartado), se refiere a los menores que son queridos y aceptados por la mayor parte de sus compañeros. Por su parte, la popularidad percibida, valorada a través de nominaciones entre iguales (“¿quién es popular en el grupo?”), hace referencia a menores que son percibidos como “líderes” o “estrellas” en el grupo. Mientras que la popularidad sociométrica tiende a asociarse con una alta prosocialidad y bajos niveles de agresividad, la popularidad percibida se asocia generalmente a niveles medios tanto de prosocialidad como de agresividad. Parkhurst y Hopmeyer (1998) fueron las primeras investigadoras en advertir que era necesario establecer distinciones entre ambos conceptos, que aunque estaban relacionados, presentaban significados y metodologías de evaluación diferentes. Posteriormente, algunos autores han utilizado el término “preferido” (*preferred*) para referirse a la categoría sociométrica “popular” y distinguirla de la popularidad percibida. En este trabajo, se utilizará el término “preferido” para referirse a su conceptualización como estatus sociométrico y distinguirla así de la popularidad percibida.

Por otra parte, una línea de investigación que surgió poco después de las publicaciones de Coie et al. (1982) y Newcomb y Bukowski (1984) se centró en explorar la estabilidad de las medidas sociométricas a lo largo del tiempo. Esta estabilidad parece depender, al menos en parte, de si las variables estudiadas son dimensiones continuas (por ejemplo, aceptación, rechazo, preferencia social) o si son variables categóricas (por ejemplo, categorías sociométricas). Las medidas sociométricas continuas o cuantitativas han mostrado una alta estabilidad temporal. Por ejemplo, en el metaanálisis de Jiang y Cillessen (2005) se reportó que los niveles de aceptación, rechazo y preferencial social se mantenían altamente estables a lo largo del tiempo, con índices medios de .70 a .80 cuando los intervalos entre evaluaciones eran cortos (inferiores a tres meses) y entre .50 y .60 cuando se utilizaban intervalos de tiempo más largos (superiores a tres meses).

Los estudios que han explorado la estabilidad temporal de las categorías sociométricas son menos numerosos y tienden a encontrar una estabilidad generalmente

baja. En término medio, alrededor del 50% de los menores populares y rechazados mantienen su estatus entre un año y otro, mientras que la estabilidad de los estatus ignorado y controvertido tiende a ser más baja (Cillessen et al., 2000). Resultados similares se han encontrado respecto a la estabilidad contextual del estatus: alrededor del 50% de los menores rechazados en el aula son también rechazados para realizar actividades de ocio y alrededor del 40% de los menores preferidos mantienen su estatus en ambos contextos, mientras que la estabilidad inter-contextual de las categorías ignorado y controvertido es generalmente más baja (Martín, 2011).

Otra parte significativa de la literatura en el ámbito del estatus sociométrico se ha centrado en identificar qué factores personales y grupales se asocian a la aceptación de los menores en sus grupos de iguales, con un énfasis especial en los factores asociados específicamente al rechazo interpersonal. Entre estos factores pueden encontrarse las características personales de los menores, especialmente su conducta y cognición social, y las características y procesos de los grupos en los que se encuentran.

Características personales de los menores. En primer lugar, algunas variables externas al grupo de iguales, como las características individuales del menor, pueden influir sobre su estatus en el grupo de iguales (Cillessen & Ferguson, 1989). En esta línea, se ha encontrado que el estatus sociométrico se asocia, por ejemplo, a la competencia atlética, al género (estando las chicas ligeramente más representadas en la categoría popular) o a la presencia de dificultades físicas o psicológicas en los menores (Coie et al., 1982; Vaughn & Langlois, 1983).

Características sociocognitivas y conductuales de los menores. Por otra parte, diversas características cognitivas y conductuales de los menores también se han asociado al estatus en el grupo de iguales (Newcomb et al., 1993).

En general, los menores preferidos en el aula son descritos por sus compañeros como buenos comunicadores, asertivos, prosociales, cooperativos, sensibles y proveedores de ayuda (Asher & McDonald, 2009; Newcomb et al., 1993). En situaciones de conflicto entre iguales, los menores preferidos tienden a resolver las situaciones de manera más efectiva, son más propensos a negociar soluciones y a comprometerse con ellas (Coie et al., 1982; Troop-Gordon & Asher, 2005).

La conducta social de los niños y niñas rechazados por sus iguales tiende a ser más heterogénea. En general, la conducta más característica de los menores rechazados es su elevada agresividad (Rubin et al., 2012). El rechazo en el grupo de iguales también se ha asociado a otras conductas, como la violación de reglas, conductas disruptivas, conductas inmaduras, hiperactividad e inatención (Miller-Johnson et al., 2002). Diversos autores han diferenciado dos subtipos de menores rechazados en el aula, los rechazados-agresivos y rechazados no agresivos (Cillessen et al., 1992). Coie et al. (1989) describieron cuatro subgrupos de menores rechazados: menores rechazados-agresivos, menores rechazados poco atractivos físicamente, menores que mostraban conductas extrañas o atípicas (sonidos extraños, conducta inmadura, irritante o inapropiada) y menores que presentaban una combinación de todas las características previas.

Por otra parte, la asociación entre la agresividad física y el rechazo en el grupo de iguales parece descender con la edad (Cillessen & Mayeaux, 2004). Una posible explicación a este hallazgo es que, en edad preescolar, la agresividad es frecuente y común en todos los niños y niñas, por lo que esta conducta no se percibe como problemática y no se asocia de forma clara al estatus en el grupo de iguales. Sin embargo, a partir de los siete u ocho años, la conducta agresiva tiende a disminuir y los menores que continúan siendo agresivos pueden ser rechazados por sus compañeros (McDonald & Rubin, 2017).

También se han encontrado patrones diferenciales en el procesamiento de la información social de los menores que son rechazados-agresivos en el grupo de iguales. En primer lugar, los niños y niñas agresivos tienden a prestar más atención a las claves hostiles en situaciones sociales, en comparación con sus iguales no agresivos (Gouze, 1987). Respecto a la interpretación de las situaciones sociales, los menores rechazados-agresivos tienden a cometer más sesgos de atribución hostil al interpretar las interacciones, es decir, tienden a juzgar situaciones de daño ambiguas como intencionales con mayor frecuencia (Dodge et al., 2003). Respecto a su conducta en las interacciones, estos niños y niñas tienden a utilizar estrategias más agresivas o más dominantes en las situaciones sociales y perciben la agresión como

una respuesta más legítima o aceptable en las interacciones que sus iguales (Dodge et al., 2003; Erdley & Asher, 1996). Respecto a la evaluación de la propia conducta, se ha encontrado que estos menores tienden a actuar de forma agresiva porque perciben que este comportamiento es efectivo, que genera resultados positivos en la interacción y que aumenta su posición en el grupo de iguales (Lochman & Dodge, 1994; Slaby & Guerra, 1988).

Características y procesos grupales. Pero el estatus sociométrico de un menor no parece depender exclusivamente de sus características individuales y de su conducta social. Cillessen y Ferguson (1989) reflexionaron sobre los procesos a través de los cuales el estatus sociométrico de un menor tiende a estabilizarse a lo largo del tiempo debido a las expectativas y percepciones del grupo de iguales y también a las propias atribuciones y expectativas del menor sobre sí mismo. Según estos autores, la estabilidad del estatus sociométrico puede explicarse a partir de procesos de auto perpetuación de la posición social (*self-perpetuation processes*). Los autores consideran que las expectativas e interpretaciones del menor y de sus iguales, junto con los comportamientos de ambos, explicarían la estabilidad del rechazo en el grupo de iguales.

En línea con la idea anterior, Coie (1990) identificó dos fases en el desarrollo del estatus sociométrico, que combinan la influencia del menor y de su contexto para determinar su posición en el grupo de iguales. En la fase inicial o de emergencia, las características individuales y la conducta del menor en las interacciones con los iguales serían el factor principal para determinar su estatus en el grupo. En la etapa de mantenimiento, una vez que el estatus ha sido adquirido, el grupo basa sus juicios sobre un menor en su reputación más que en sus conductas individuales, por lo que las características individuales serían menos determinantes de su posición social y el contexto asumiría un mayor protagonismo.

En definitiva, la perspectiva sociométrica asume, entre sus bases teóricas, que el contexto relacional y grupal tienen una influencia fundamental sobre el desarrollo infantil (Cillessen & Bukowski, 2018). Esta conceptualización establece, por tanto, que la competencia social no puede entenderse como una característica exclusivamente individual y que debe interpretarse dentro del contexto de un grupo y de las relaciones

que se mantienen con otros iguales. Por otra parte, una ventaja metodológica de este enfoque es que la información que se obtiene de cada menor se basa en las elecciones directas de los iguales y no en la opinión o en la perspectiva subjetiva de informantes externos acerca de la competencia del menor. Por otra parte, una de las limitaciones principales de esta perspectiva es que la posición sociométrica aporta información sobre los menores que se encuentran en situación de riesgo, pero no permite identificar las causas o los motivos que han originado esa situación (Rose-Krasnor, 1997).

2.2.3. Las relaciones de amistad

Aunque la aceptación grupal y las relaciones de amistad son conceptos relacionados, existen importantes diferencias en su definición, sus características y sus funciones. La aceptación grupal, como se comentó en el apartado anterior, refleja cómo un chico o chica es percibido dentro de un grupo determinado de iguales, sin que el propio menor tenga capacidad de decisión directa sobre su posición en el grupo. Por otra parte, las relaciones de amistad son relaciones diádicas, recíprocas, cercanas y voluntarias entre dos personas que se eligen mutuamente (Bagwell & Bukowski, 2018; McDonald & Rubin, 2017). La cantidad, la calidad y la estabilidad de las relaciones con iguales se han considerado indicadores fundamentales de la competencia social, entendiéndose que los chicos y chicas que tienen un mayor número de amistades, de mayor calidad y más estables serían más competentes socialmente.

Algunos estudios han encontrado que, en la población general, el 75% de menores tienen al menos una relación de amistad recíproca. Las relaciones cercanas de amistad suelen ser estables a lo largo de los años escolares y esta estabilidad tiende a aumentar con la edad (McDonald & Rubin, 2017). Los niños y niñas suelen describir sus relaciones de amistad con características muy positivas, como la provisión de compañía, intimidad, lealtad y afecto (Bagwell & Schmidt, 2011). Las funciones principales de las relaciones de amistad en la infancia y la adolescencia han sido definidas por diversos autores (Furman & Robbins, 1985; Newcomb & Bagwell, 1995; Weiss, 1974). A lo largo de todos los periodos evolutivos, la expresión recíproca de afecto y la vinculación emocional es la base principal de las relaciones de amistad (Hartup, 1978).

Otra característica de este tipo de relaciones diádicas es la intimidad y la confianza recíproca: los menores y adolescentes tienden a compartir información íntima sobre sí mismos con sus amistades cercanas, lo que promueve sentimientos de confianza, de aceptación y de comprensión (Furman & Robbins, 1985). Otras funciones de las relaciones de amistad son la provisión de ayuda instrumental o tangible (por ejemplo, para realizar tareas escolares), el apoyo y seguridad emocional y la compañía para realizar actividades o para compartir el tiempo libre. Por último, y no menos importante, las amistades confirman la valía personal de los menores y sus sentimientos de autoaceptación, al sentirse queridos y aceptados por los demás.

La descripción de las relaciones de amistad, sus características y sus funciones tienen un importante componente evolutivo. En edad preescolar, la amistad tiende a basarse en la proximidad física, en las interacciones frecuentes y en el juego compartido; las relaciones de amistad proveen oportunidades para divertirse y ayudan a los menores a regular su propia conducta (Rubin et al., 2012). En los años escolares, las relaciones de amistad tienden a basarse en la similitud (por ejemplo, tener intereses compartidos), en ayudarse, cooperar y compartir. Por ejemplo, a los 7-8 años, los menores describen a sus amigos como compañeros con los que les gusta estar y que comparten sus gustos sobre actividades y juegos (Selman & Schultz, 1990). Por último, en la infancia tardía y la adolescencia, la amistad empieza a asentarse sobre aspectos más internos y menos observables, como la intimidad, el apoyo emocional y la lealtad. Los amigos tienden a ser similares en sus intereses y valores, comparten sus preocupaciones y sus experiencias entre ellos y tratan de entenderse mutuamente (Schneider & Tessier, 2007). En la adolescencia, las relaciones de amistad también tienen un rol importante sobre el desarrollo de la identidad personal.

Por otra parte, las relaciones de amistad tienen importantes implicaciones para el ajuste y bienestar infantil. Como se mencionó anteriormente, las amistades aportan apoyo emocional y social a los menores y tienden a generar sentimientos de seguridad en uno mismo y autoaceptación (Rubin et al., 2012). La investigación ha encontrado que los niños y niñas que tienen amistades cercanas tienen menos probabilidad de experimentar sentimientos de soledad y reportan mayores niveles de autoestima que los menores que no tienen amistades recíprocas (Brendgen et al., 2000). Además, las

relaciones de amistad pueden actuar como un factor de protección en menores que tienen relaciones familiares negativas (Rubin et al., 2004) o que son rechazados o victimizados por sus iguales (Laursen et al., 2007).

Durante la infancia y adolescencia, los menores que tienen relaciones de amistad positivas (basadas en el apoyo, la intimidad y la reciprocidad), tienden a mostrar sentimientos más positivos sobre sí mismos, mayor bienestar y menos dificultades psicológicas que los menores con relaciones de amistad más negativas (Hartup & Stevens, 1997; Schmidt & Bagwell, 2007). Por otro lado, la red de amigos y amigas ejerce un papel de modelado muy importante. Así, tener amigos prosociales y sociables puede promover la competencia social y el ajuste escolar (Wentzel et al., 2004) mientras que tener amigos agresivos puede promover en los propios menores conductas agresivas y dificultades conductuales, emocionales y de ajuste académico (Berndt et al., 1999; Vitaro et al., 2007). En esta línea, la posición que los amigos ocupan en el grupo de compañeros es otro indicador de la calidad de las relaciones de amistad: tener amigos que son en general queridos y valorados por el grupo de referencia (o, por el contrario, que las amistades sean generalmente rechazadas en el grupo aula) tiene también repercusiones considerables sobre la posición social de los niños y niñas.

Al inicio de este capítulo se describió la competencia social como la *eficacia en la interacción social*, y hasta ahora se han revisado los distintos componentes de este constructo. Pero, ¿cómo llegan los niños y niñas a ser socialmente competentes? ¿Qué pasos se suceden en una situación concreta para que un menor consiga integrarse eficazmente (o no) en una actividad con sus iguales? A continuación, se presentan algunos modelos clásicos que han tratado de dar respuesta a estas preguntas.

2.3. MODELOS EXPLICATIVOS DE LA COMPETENCIA SOCIAL

Aunque no existe un modelo teórico único sobre el desarrollo de la competencia social, diversos autores han tratado de explicar los mecanismos y procesos a través de los cuales un menor se enfrenta a una tarea social y la resuelve de manera efectiva. En este apartado, se presentan dos modelos teóricos de la competencia social que

se han considerado relevantes para este trabajo. El modelo de la interacción de Dodge (1985) plantea cinco factores, proximales y distales, que influyen sobre la forma en que los niños y niñas se enfrentan a las situaciones sociales. En segundo lugar, el modelo clásico de Crick y Dodge (1994) hace especial referencia a los componentes sociocognitivos de la competencia social y ha sentado las bases de las posteriores teorías acerca del procesamiento de la información social.

El modelo de la interacción social de Dodge (1985). Kenneth Dodge propuso un esquema basado en cinco componentes para conceptualizar y explicar los procesos de interacción social, indicando que todos los componentes eran importantes para tener una idea comprehensiva de la competencia social en la infancia.

El primer componente de este modelo es la presencia de una *tarea social externa* a la que el menor debe hacer frente. Esta tarea social puede ser de muy diverso tipo, por ejemplo la entrada a un grupo, unirse a una actividad que ya ha comenzado, iniciar una conversación con un igual, pedir información a un profesor, pedir algo prestado a una amiga, etc. Por tanto, este modelo parte de que la conducta social ocurre en respuesta a estímulos sociales o a situaciones de interacción con otras personas.

El segundo componente del modelo son las experiencias personales previas (*unconscious influences*). Dodge (1985) plantea que el niño o niña llega a la situación social dada habiendo vivido un conjunto de experiencias personales previas, que han modulado su forma de percibir e interpretar el mundo y que influirán en la forma en la que perciba y responda a la situación social concreta. Entre estas vivencias, la teoría del apego hace referencia a las experiencias de cuidado y vinculación tempranas, a la relación del menor con sus cuidadores principales y a cómo estas interacciones estructuran la manera en que el menor interpreta el mundo social (Bowlby, 1973). Así, esta teoría sugiere que las experiencias familiares de cuidado y protección fomentan y promueven la competencia social, mientras que los vínculos de apego basados en la inseguridad podrían estar en la base de las dificultades en la interacción social posterior (Sroufe, 1983). Investigaciones empíricas posteriores han confirmado que existe una relación considerable entre las experiencias tempranas de cuidado en la familia y la competencia social posterior (Pallini et al., 2014; Schneider et al., 2001). Debido

a la importancia del apego para el desarrollo social, este contenido se abordará más extensamente en el próximo apartado.

El tercer componente del modelo de Dodge (1985) es el *procesamiento de la información social*, que se define como el conjunto de procesos cognitivos que ocurren entre el inicio de la situación social y la emisión de la conducta por parte del menor. Los pasos secuenciales de este procesamiento cognitivo incluyen codificar las claves sociales, interpretarlas, buscar posibles respuestas ante la situación, evaluar la adecuación de cada una de ellas y representar mentalmente la respuesta más adecuada. En la actualidad, existen diversos modelos generales sobre este procesamiento de la información social (por ejemplo, Crick & Dodge, 1994).

El cuarto componente del modelo de Dodge (1985) es la *ejecución* la conducta en la situación social. El menor, tras percibir la situación de interacción y seleccionar la conducta más adecuada, la llevará a cabo de forma observable en el entorno social. Esta ejecución puede consistir en saludar a un miembro del grupo, pedir información a un adulto, preguntarle a un amigo si se encuentra bien, etc., dependiendo del objetivo o la meta social que se había planteado al inicio.

Por último, en el quinto componente del modelo, la respuesta del menor es *percibida y evaluada* por otras personas. El juez o evaluador observa la conducta del niño o niña y valora si es socialmente competente o no. Una parte importante del estudio de la competencia social infantil se hace sobre este componente y los jueces suelen ser padres y madres, docentes o iguales.

Unos años más tarde a la formulación del modelo de Dodge (1985), Rubin y Rose-Krasnor (1992) propusieron un modelo de interacción social con una secuencia de pasos muy similar, pero con una fase final adicional, en la que el propio niño o niña evaluaba el resultado de su estrategia y si esta había sido eficaz para conseguir las metas que se había propuesto inicialmente. De la valoración cognitiva que realicen los menores en esta fase dependerá su conducta posterior en la interacción social y, consecuentemente, su mayor o menor éxito en las relaciones con iguales. Según los autores, si el menor valora que su estrategia ha sido eficaz, esta se almacenará en su memoria como una conducta útil y exitosa y aumentará la probabilidad de que

vuelva a realizarla en situaciones sociales similares en el futuro. Si, por el contrario, los menores valoran que la conducta no les ha permitido conseguir su objetivo, generalmente realizarán pequeñas alteraciones en la estrategia, hasta que esta les permita conseguir su meta. Sin embargo, ante esta situación, algunos niños y niñas interpretan que han fracasado y cesarán en su intento de alcanzar su objetivo (estrategia generalmente utilizada por niños y niñas tímidos), mientras que otros repetirán una y otra vez la misma estrategia, a veces incluso de manera más intensa, como suele ocurrir en el caso de niños y niñas agresivos (Moreno, 1999; Rubin & Rose-Krasnor, 1992).

Modelos del procesamiento de la información social. Frente a modelos generales como el de Kenneth Dodge (1985), los modelos del procesamiento de la información social (*Social Information Processing, SIP*) se han centrado en abordar los procesos cognitivos y la toma de decisiones que se producen antes, durante y después de la interacción social. Estos modelos describen una serie de pasos que incluyen atender, codificar e interpretar la situación social y, posteriormente, decidir y llevar a cabo la conducta (McDonald & Rubin, 2017).

Un modelo clásico del procesamiento de la información social, que ha servido de base para teorías posteriores, es el propuesto por Crick y Dodge (1994). Este modelo propone una secuencia de seis fases a través de las que un menor afronta una situación social y responde ante ella. La primera fase consiste en la codificación de las claves sociales, en la que el niño o niña presta atención y capta las claves más significativas del entorno. Como una situación social aporta una cantidad importante de información al mismo tiempo, el menor seleccionará y atenderá a algunos aspectos de esa situación. La segunda fase del modelo consiste en interpretar las claves sociales. En esta fase, el menor da un significado a la situación social e interpreta la conducta de su interlocutor. Para ello, se ponen en marcha aspectos como las atribuciones causales y las atribuciones de intencionalidad. En la tercera fase del proceso, el menor establece los objetivos de la interacción social, es decir, determina qué quiere o qué necesita de la situación. La cuarta fase del modelo se refiere a la representación de la situación y el acceso a posibles respuestas. En este momento, el menor revisa mentalmente situaciones similares que vivió con anterioridad, las respuestas y las

consecuencias de estas. En la quinta fase del modelo, el menor selecciona las respuestas posibles y decide que comportamiento va a emitir, en función de su repertorio de conductas y su percepción de la situación. Por último, en la sexta fase del modelo, el menor ejecuta la conducta y autoevalúa su ejecución.

Aunque este modelo no es específicamente evolutivo, provee un marco teórico a través del cual se plantea el desarrollo de la competencia social a lo largo de la infancia. Algunos de estos procesos, como la autoevaluación de la propia conducta, se encuentran en desarrollo a lo largo de la infancia y no llegan a perfeccionarse hasta bien entrada la adolescencia. La eficacia de los menores al pasar por todos estos pasos va mejorando y complejizándose con el tiempo hasta finales de la adolescencia e inicios de la adultez.

Con el paso del tiempo, diversos autores han propuesto incorporar al modelo factores temperamentales y afectivos, considerando que las emociones influyen sobre todas las fases del procesamiento de la información social y que, por tanto, tienen un efecto importante sobre la competencia social (Halberstadt et al., 2001; Lemerise & Arsenio, 2000; Semrud-Clikeman, 2007). En concreto, el modelo de Lemerise y Arsenio (2000) postula que las experiencias emocionales modulan la información a la que se atiende, la manera en que se interpreta y la forma en que se responde a los eventos negativos.

3. DESARROLLO EVOLUTIVO DE LA COMPETENCIA SOCIAL

La competencia social se ha definido en la literatura como un constructo evolutivo (Arthur et al., 1999; Guralnick & Neville, 1997; Waters & Soufre, 1983) que se desarrolla con el paso del tiempo y que cambia con la edad, con las experiencias vividas y con los requerimientos del entorno (Semrud-Clikeman, 2007). Paralelamente, la investigación empírica ha documentado la naturaleza evolutiva de este constructo (Bornstein et al., 2010; Quinn & Hennessy, 2010; Sørлие et al., 2020). Por ejemplo, en un estudio reciente, Sørлие et al. (2020) encontraron que las habilidades sociales tienden a aumentar gradualmente a lo largo de toda la infancia, aunque también existe heterogeneidad entre las trayectorias evolutivas del desarrollo social.

Por otra parte, tanto la investigación como la práctica clínica parecen indicar que el desarrollo de competencias sociales se ve frecuentemente afectado por la presencia de otras dificultades o trastornos de distinto tipo en los menores (neurológicos, evolutivos, psiquiátricos,...), por contextos desfavorecidos o por condiciones de privación ambiental (Beauchamp & Anderson, 2010). Estas dificultades en el ámbito social pueden producirse de forma directa (por ejemplo, a través de la afectación de determinadas áreas cerebrales asociadas al desarrollo socioemocional) o de manera secundaria, a través del estigma social o de la reducción de oportunidades de interacción social en estos niños y niñas.

A continuación se describen las características principales y los determinantes y correlatos de la competencia social en los diferentes periodos evolutivos de la infancia.

3.1. LA IMPORTANCIA DE LAS INTERACCIONES AL PRINCIPIO DE LA VIDA Y SU RELACIÓN CON LA MADURACIÓN CEREBRAL

En los primeros dos a tres años de vida se producen diversos hitos evolutivos, relacionados fundamentalmente con la maduración cerebral y con el desarrollo emocional, que influirán de manera significativa sobre el desarrollo social de niños y niñas.

Una de las más importantes perspectivas teóricas desarrolladas para entender el desarrollo socioemocional en la infancia es la teoría del apego (Bowlby, 1969). De acuerdo con esta teoría, la calidad de las interacciones al principio de la vida (y más específicamente, la sensibilidad y responsividad del cuidador principal) forma las bases de la seguridad e inseguridad del apego hacia el cuidador principal (Ainsworth et al., 1978). Especialmente importante en esta teoría es la idea de que estas experiencias de apego tempranas proveen el escenario sobre el que los menores construirán sus relaciones con otras personas a lo largo de la vida (Booth-Laforce & Groh, 2018). Esta relación entre las experiencias tempranas y el desarrollo socioemocional posterior se canaliza a través del desarrollo en el menor de un conjunto de modelos internos de apego, que abarcan representaciones internas sobre uno mismo, sobre los demás y sobre la naturaleza de las relaciones interpersonales (Bowlby, 1973) y que guían las creencias y expectativas futuras sobre las relaciones en el mundo social. Así, por ejemplo, experiencias tempranas basadas en el cuidado parental sensible y la protección tienden a generar representaciones de uno mismo como alguien valioso, merecedor de afecto y efectivo, lo que a su vez llevará a los menores a mostrar una conducta social adaptativa con los iguales.

Esta teoría ha encontrado un importante apoyo empírico, hallándose que los menores expuestos a experiencias de seguridad y cuidados sensibles en la infancia temprana tienden a ser más competentes socialmente en los años escolares (Symons & Clark, 2000; Zhou et al., 2002), tienden a mostrar más empatía y menos hostilidad (Sroufe, 1983), mayor aceptación en el grupo de iguales (Cohn, 1990) y mayor calidad en las relaciones de amistad (Park & Waters, 1989). Por el contrario, cuando las experiencias familiares tempranas se basan en la desconfianza o la inseguridad, los menores tienden a presentar más dificultades para interpretar adecuadamente las situaciones sociales y para crear relaciones de amistad positivas en años posteriores (Parke et al., 2004).

Investigaciones metaanalíticas posteriores han confirmado que la seguridad del apego en las relaciones parento-filiales tempranas se asocia a relaciones con iguales más positivas en los menores (Groh et al., 2014; Pallini et al., 2014; Schneider et al., 2001). Es importante mencionar aquí que el metaanálisis llevado a cabo por Groh et al. (2014) se centró en estudiar específicamente el significado para el desarrollo de

las experiencias de apego *tempranas*, por lo que únicamente incluyeron estudios en los que se evaluó el apego a través de la observación en los primeros años de vida. Esta autora y sus colegas encontraron que la seguridad del apego en la relación materno-filial temprana se asociaba positivamente con la competencia social de los menores en momentos posteriores del desarrollo; mientras que los estilos de apego temprano evitativo, resistente y desorganizado se asociaban con niveles bajos de competencia social (Groh et al., 2014). Estos datos sugieren que la formación de una relación de apego seguro en los primeros años de vida específicamente promueve el desarrollo social positivo a lo largo de la infancia y la adolescencia, y viceversa (relaciones tempranas basadas en la inseguridad tendrían implicaciones a largo plazo sobre las dificultades de adaptación social de los menores), una idea que ya había sido formulada en términos teóricos por Bowlby (1969). Además, este estudio encontró que la relación se mantenía cuando la competencia social era evaluada en términos de habilidades sociales, estatus social o conductas de los menores en el grupo de iguales, lo que evidencia el amplio significado del apego temprano sobre la competencia social a nivel global (Booth-Laforce & Groh, 2018).

Más recientemente, el estudio de las relaciones tempranas en la familia se ha extendido también hacia el papel de otros cuidadores, ya que cada vez más niños y niñas acuden desde edades muy tempranas a contextos de cuidado grupal, especialmente en países en los que los permisos parentales por nacimiento son limitados (Hay et al., 2018). En estas circunstancias, los cuidadores adultos de las escuelas infantiles tienen también una influencia marcada sobre la competencia social de niños y niñas, tanto de forma directa (por ejemplo, a través del reforzamiento de conductas sociales competentes y fomentando actividades diádicas y grupales) como de forma indirecta (por ejemplo, a través de experiencias de disponibilidad emocional y de atención a las necesidades de los menores). De hecho, estudios en esta área han encontrado que el tipo de relación que los menores crean con su primer educador en la escuela infantil se asocia a la competencia social de estos a los cuatro años de edad (Howes et al., 1994). De estos datos se deriva la importancia para el desarrollo social de contar en los primeros años de vida con adultos sensibles, tanto en el contexto familiar como en otros contextos de desarrollo.

Por otra parte, las experiencias tempranas de cuidado tienen un rol importante sobre la regulación emocional y la regulación del estrés en la infancia, por lo que determinadas alteraciones en las relaciones de cuidado pueden asociarse a alteraciones en los sistemas neurobiológicos encargados del manejo del estrés y de la regulación emocional. Esta área de investigación ha comenzado a recibir mayor interés en los últimos años, siendo uno de los procesos más estudiados la generación de la hormona cortisol a través del eje hipotalámico-pituitario-adrenocortical (*HPA axis*). Por ejemplo, se ha encontrado que los niños y niñas con patrones de apego inseguro tienden a mostrar un mayor incremento de cortisol en respuesta a la Situación del Extraño (Luijk et al., 2010), sugiriendo que la inseguridad en el apego se asocia a una mayor reactividad fisiológica y una regulación más pobre en situaciones relevantes para el desarrollo socio-afectivo. A este modelo se volverá durante el siguiente capítulo.

Habiendo repasado las conexiones teóricas y empíricas entre el desarrollo social y la formación de relaciones de apego en los primeros momentos de la vida, es necesario mencionar también la relación del desarrollo social con otros hitos evolutivos de esta etapa, principalmente la maduración del desarrollo cerebral, ya que esta influye enormemente en la capacidad cognitiva de los niños y niñas para responder apropiadamente a las demandas del entorno.

La literatura científica acerca de la conducta de los recién nacidos parece indicar que existe una tendencia innata en los bebés humanos hacia la interacción social, probablemente como un mecanismo funcional y evolutivo para garantizar su supervivencia. Así, la investigación ha encontrado que los bebés en sus primeros doce meses de vida muestran preferencia por determinados estímulos visuales y auditivos, por mirar a los ojos y son capaces de discriminar rostros humanos e imitar algunos gestos faciales (Legerstee et al., 1998; Rochat & Striano, 2002). Alrededor de los nueve meses empieza a aparecer la atención compartida, que se ha considerado precursora de la comunicación social y un hito evolutivo clave para el desarrollo social infantil y para la interacción social posterior (Mundy et al., 2007). La atención compartida se refiere a la capacidad de un menor para compartir con un adulto la atención hacia un tercer objeto o persona, precediendo otras habilidades de cognición social más complejas que se desarrollarán en los años posteriores, como la teoría de la mente (Tomasello,

1995). Por tanto, esta habilidad sienta las bases para las experiencias sociales posteriores como la comunicación cooperativa o la colaboración con los iguales (Tomasello & Carpenter, 2007).

Entre otros factores que influyen sobre la competencia social durante la infancia temprana se encuentran el temperamento y la capacidad lingüística. Por ejemplo, se ha encontrado que el temperamento inhibido en la infancia predice la timidez posterior de los niños y niñas con los iguales (Rubin et al., 2002) y el enfado a los seis meses se asocia al uso de la fuerza contra los iguales a los doce meses de vida (Hay et al., 2011). Por otra parte, se ha encontrado también que mayores habilidades lingüísticas se asocian a una mayor frecuencia de conductas prosociales y menor agresividad (Ensor & Hughes, 2005; Hughes & Ensor, 2006).

Algunos autores han constatado que las relaciones entre iguales (al menos, en sus formas más básicas) aparecen ya en las primeras semanas de vida, cuando los bebés se dan cuenta de la presencia de otros bebés, se observan unos a otros y responden a sus llantos (Hay et al., 2018). De entre todos los estímulos físicos y sociales del entorno, desde muy pronto los bebés empiezan a sentirse atraídos por explorar a sus iguales (Fogel, 1979). Este interés por los iguales parece ir más allá de la preferencia generalizada por los seres humanos, ya que algunas investigaciones han mostrado que los bebés atienden durante más tiempo a rostros de iguales que a adultos desconocidos (Young & Lewis, 1979). Unos meses después, alrededor del primer año de vida, los bebés ya muestran formas rudimentarias de cooperación y de ayuda hacia los iguales (Vaish et al., 2009; Williams et al., 2010).

3.2. LOS AÑOS PRESCOLARES

Entre los tres y los cinco años de edad, la mayoría de niños y niñas asisten ya a contextos de cuidados grupales (ya sean escuelas infantiles, el formato más común en España, u otras formas de cuidado menos frecuentes en nuestro país, como los *family day care homes* o *informal play groups*). Estos contextos, aunque varían ampliamente en su forma y organización, tienen en común que proveen el espacio

para que niños y niñas empiecen a mantener un contacto directo y frecuente con un grupo estable de iguales. Por ello, las tareas sociales más importantes que deben afrontar los menores en esta etapa están relacionadas con adaptarse al contexto formal de la escuela, al profesorado y al grupo de iguales (Semrud-Clikeman, 2007).

Según la perspectiva del profesorado, los menores socialmente competentes en la etapa preescolar son niños y niñas que muestran empatía hacia sus compañeros, que se involucran en actividades grupales, que se comunican de forma apropiada con iguales y adultos y que tienen buena autoestima, autonomía y capacidad para resolver problemas. Además, son menores que interaccionan con compañeros, que tienen muchos amigos y que asumen posiciones de líderes en sus grupos (Lillvist et al., 2009).

Paralelamente, en estos años se desarrollarán especialmente dos procesos psicológicos básicos íntimamente ligados al desarrollo social: la regulación emocional y la teoría de la mente. La regulación emocional puede entenderse como el conocimiento y la gestión de las propias emociones, y es un aspecto fundamental para la socialización. Durante los años preescolares, los menores empiezan a entender sus propias emociones y cómo estas afectan a sus relaciones con los demás. Su habilidad para autorregular sus emociones y para gestionar las situaciones sociales comienzan siendo muy básicas, pero aumentan gradualmente a lo largo de la infancia (Semrud-Clikeman, 2007). En esta línea, la investigación ha mostrado que conocer y comprender las emociones se asocia de manera consistente con la competencia social en niños y niñas en edad preescolar (Heinze et al., 2015). Por otra parte, los menores que son capaces de gestionar y ajustar sus propias emociones ante situaciones sociales tienden a ser más elegidos por sus iguales para jugar, mientras que los menores que responden con emociones intensas de llanto o rabietas a las situaciones de interacción tienen más probabilidad de ser rechazados por sus compañeros (Blair & Raver, 2015; Denham et al., 1990). Por otra parte, la teoría de la mente es la capacidad para identificar e interpretar los pensamientos, intenciones y sentimientos de otras personas, y se establece alrededor de los cuatro a seis años de edad (Wimmer & Perner, 1983). El desarrollo de esta habilidad es fundamental para la socialización, puesto que permite a los menores adaptar su conducta en la interacción con los demás.

Las relaciones con adultos. Durante los años prescolares, la familia continúa siendo el contexto principal de desarrollo para niños y niñas, en el que se crean los vínculos afectivos principales y en el que comienzan a aprender las normas básicas para la socialización. Adicionalmente, las relaciones de los niños y niñas con sus profesores principales en estos años se vuelven muy importantes y estos también pueden funcionar como figuras de apego (Griggs et al., 2009; Semrud-Clikeman, 2007). En esta línea, los hallazgos de investigación muestran que los menores que mantienen relaciones afectivas positivas y de calidad con sus profesores tienden a explorar el ambiente físico y social de manera más apropiada (Pianta, 1998), juegan con sus iguales de manera más competente y muestran un mejor ajuste que los menores que tienen relaciones más negativas o conflictivas con sus profesores (Griggs et al., 2009; Pianta et al., 1995). Por otra parte, la interacción social en esta etapa está muy guiada y estructurada por adultos: los padres y profesores establecen límites, proponen alternativas y plantean soluciones a los conflictos. Poco a poco, los menores irán adquiriendo mayor autonomía y se iniciarán actividades menos estructuradas y guiadas por adultos.

Las relaciones con iguales. Las relaciones de amistad en esta etapa se basan en el afecto y la reciprocidad (Howes, 1989). Para que estas relaciones de amistad tempranas se produzcan, es necesario que se cumplan una serie de requisitos. En primer lugar, los menores necesitan haber desarrollado una relación de apego suficientemente segura con su cuidador principal, que les permita explorar las relaciones con iguales. También es necesario que estos mantengan un contacto regular y directo con otros niños y niñas de edad similar y un tiempo suficiente aparte de los adultos para iniciar relaciones libremente (Howes, 1989). En edad preescolar, los niños y niñas suelen agruparse en díadas o tríadas (el tamaño medio de los subgrupos es de dos a tres compañeros; Santos et al., 2008; Santos et al., 2015), con pequeños aumentos de los tres a los cinco años de edad. Entre los 3 y los 5 años, los menores ya son capaces de diferenciar a sus amigos cercanos de otros compañeros de juego y sus relaciones de amistad son preferentes respecto a las relaciones con otros iguales (Baudonniere et al., 1989; Howes, 1989). Las funciones de estas relaciones incluyen la compañía, el acceso a grupos de juego, la diversión y provisión de seguridad emocional. Por último,

en este periodo se inicia el juego cooperativo y el juego simbólico. La investigación ha encontrado que los niños y niñas que se involucran en juego simbólico y en actividades grupales más complejas tienen mayor competencia social y son más aceptados socialmente (Cillessen & Bellmore, 2004; Lindsey & Colwell, 2003).

Por último, en torno a los dos a cuatro años de edad empiezan a aparecer determinadas diferencias de género en el desarrollo social, que no han sido identificadas en los años anteriores de la vida (Hay et al., 2018). Respecto a la conducta social, en edad preescolar los niños empiezan a mostrar en mayor grado conductas externalizantes (por ejemplo, agresividad o conductas disruptivas), mientras que en las niñas se observan con mayor frecuencia conductas prosociales (Diener & Kim, 2003). El tipo de juegos en que se involucran los menores a esta edad también varía en función del género, existiendo una tendencia generalizada en las niñas a jugar con disfraces y con figuras femeninas y en los niños a jugar con bloques y con pelotas (Martín et al., 2013).

3.3. LOS AÑOS ESCOLARES

Entre los seis y los doce años, la escuela comparte con la familia el protagonismo en la vida de niños y niñas, y los iguales asumen un mayor protagonismo para la socialización. Algunas habilidades sociales básicas se vuelven especialmente importantes en esta etapa. Por ejemplo, respetar los turnos de palabra, escuchar al interlocutor y mostrar comprensión de manera no verbal se han asociado a la popularidad y la aceptación en el grupo de iguales (Black & Hazen, 1990; Zsolani, 2002). Otra habilidad importante en esta etapa es aprender a unirse a grupos de iguales (por ejemplo, integrarse en conversaciones o en actividades en curso de manera efectiva; Putallaz & Wasserman, 1990). Aunque los desacuerdos y los conflictos en las relaciones surgen inevitablemente a esta edad, las habilidades para negociar reglas y normas, para resolver los conflictos, proponer soluciones y comprometerse con ellas también son importantes para el desarrollo social (Hartup, 1988).

La regulación emocional, que se mencionó en el apartado anterior, continúa teniendo un papel importante sobre el desarrollo social. Los niños y niñas capaces

de regular sus emociones atienden mejor a las situaciones sociales y son capaces de dar una respuesta efectiva, mientras que los menores con emociones muy intensas pueden no procesar adecuadamente las situaciones sociales y dar respuestas menos eficaces antes ellas.

La percepción interpersonal es la habilidad de un menor para percibir adecuadamente cómo lo ven el resto de iguales y su desarrollo se inicia a partir de los seis años de edad (Cillesen & Bellmore, 2004; Malloy et al., 1996). Entre las dificultades de percepción social, la investigación ha mostrado que los menores rechazados tienden a sobreestimar su aceptación en el grupo de iguales, mientras que los menores ignorados infraestiman sus habilidades sociales (Patterson et al., 1990).

Por otra parte, como también se ha comentado previamente en este capítulo, la agresividad de los menores en esta etapa se ha asociado negativamente a su competencia social. De esta manera, los niños y niñas que juegan de manera agresiva, que son hostiles hacia los demás y que consideran que la agresividad es un medio apropiado para resolver conflictos suelen tener menos amistades y las que tienen son de menor calidad (Dodge & Frame, 1982; Rose & Asher, 1999).

Las relaciones con adultos. Durante los años escolares, la relación entre un menor y su cuidador principal continúa teniendo un papel privilegiado sobre la competencia social del menor. La relación parento-filial influye en la competencia social de los menores de diversas formas, entre las que Parke et al. (2004) destacan tres: a través de la interacción y la vinculación parento-filial, a través de las guías o los consejos que los padres ofrecen a sus hijos sobre las relaciones con iguales y, por último, regulando las experiencias sociales del menor (Parke et al., 2004). Por otra parte, la calidad de las relaciones entre los menores y su profesorado también tiene una influencia importante sobre el desarrollo social de los menores en esta etapa. Diversas investigaciones han encontrado que los niños y niñas que mantienen relaciones de calidad con su profesorado muestran más habilidades sociales a lo largo de la infancia que aquellos que tienen relaciones más pobres con sus profesores (Berry & Connor, 2010; Pianta & Stuhlman, 2004).

Las relaciones con iguales. En estos momentos, los menores comienzan a pasar más tiempo en el contexto escolar y en relación con niños y niñas de su edad. El grupo de iguales se vuelve el segundo contexto más importante de socialización para los menores y crear y mantener relaciones de amistad cercanas con iguales es una tarea evolutiva fundamental de esta etapa (Eccles, 1999). La amistad se basa principalmente en la ayuda mutua y en el apoyo emocional y los amigos son niños y niñas que se ayudan entre ellos y que hacen cosas y comparten tiempo juntos (Haslet & Samter, 1997). El número medio de amistades aumenta respecto a la infancia temprana: los niños y niñas de 10 años reportan una media de cuatro a cinco amigos (Cairns et al., 1995). La estabilidad de las relaciones aumenta y las amistades se vuelven más duraderas (Berndt et al., 1986; Ladd & Emerson, 1984). Por último, el juego es una parte importante de las relaciones de amistad en la infancia media. La mayoría de juegos a esta edad son formales, estructurados y con reglas bien establecidas, y la habilidad para internalizar y cumplir estas reglas es otra clave de esta etapa (Samter, 2003).

En estos años, las amistades son típicamente entre menores del mismo género y se encuentran diferencias considerables en las relaciones de amistad de chicos y chicas. Así, las chicas suelen tener relaciones menos numerosas y más exclusivas y pasan más tiempo conversando entre ellas, mientras que los chicos tienden hacia una orientación más grupal e inclusiva (Samter, 2003; Thorne, 1986).

3.4. LA ADOLESCENCIA

Los logros que ocurren en la adolescencia a nivel cognitivo y emocional sientan las bases para el desarrollo social en esta etapa. Los adolescentes ya han adquirido habilidades cognitivas más complejas de pensamiento y abstracción que les permiten percibir la situación social de manera más objetiva, diferenciar sus pensamientos y emociones de los de los demás y reconocer que distintas personas pueden tener diferentes puntos de vista acerca de una misma situación. La regulación emocional también sigue siendo un factor importante para el desarrollo de la competencia social en la adolescencia (Rothbart & Bates, 1998). En esta línea, los adolescentes que no

son capaces de regular sus emociones adecuadamente suelen tener dificultades para desenvolverse en situaciones sociales (Eisenberg et al., 2000) y sus relaciones sociales tienden a ser más pobres (Caspi, 2000).

Por otra parte, durante la adolescencia la agresividad se asocia generalmente a problemas en el funcionamiento social. Bickett et al. (1996) encontraron que los adolescentes agresivos basaban su análisis de las situaciones sociales más en sus experiencias pasadas que en la situación en sí misma y atribuían intenciones más hostiles a la otra persona. Sin embargo, desde una perspectiva basada en la funcionalidad de la conducta, Hawley (2003) sugiere que la agresividad debe evaluarse en función de su utilidad para obtener un objetivo social y que, por tanto, esta conducta no siempre va asociada a dificultades en la competencia social ni a un funcionamiento social negativo. De hecho, los resultados de este estudio mostraron que los adolescentes que compensaban su agresividad con conductas prosociales eran percibidos por sus iguales, padres y profesorado como socialmente competentes (Hawley, 2003).

Samter (2003) sugiere que la mayor tarea evolutiva de la adolescencia es establecer relaciones con iguales que permitan conocerse a sí mismo, sentando así las bases para el desarrollo de la identidad personal y de la autoestima. En la adolescencia, las relaciones de amistad pasan de estar centradas en intereses compartidos a basarse en la intimidad, la reciprocidad y el apoyo mutuo. La lealtad y el compromiso hacia los amigos cobran mayor importancia. Hablar y conversar es una actividad frecuente que permite estrechar los vínculos y los temas pueden variar desde las experiencias más insignificantes del día a día hasta asuntos de gran importancia, confidencias o cuestiones íntimas. Esta comunicación frecuente permite que las relaciones de amistad vayan volviéndose cada vez más íntimas y profundas (Samter, 2003). El tamaño de los grupos de amigos aumenta ligeramente respecto a la infancia, ya que los adolescentes reportan tener una media de cinco a siete amistades (Cairns et al., 1995; Falci & McNeely, 2009; Hallinan, 1979) y los “mejores amigos” también adquieren mayor importancia en esta etapa. Tanto es así, que a los treces años la mayoría de adolescentes reportan que los mejores amigos ponen las necesidades de sus amigos por encima de las suyas propias (Samter, 2003).

3.5. EL PAPEL DEL GÉNERO EN EL DESARROLLO SOCIAL A LO LARGO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Uno de los hallazgos mejor establecido en la investigación sobre género y competencia social es la tendencia de los menores a segregarse en función del género. Este fenómeno es especialmente estable, consistente y resistente al cambio y se produce de igual forma en chicos y chicas: cuando se les permite elegir, los chicos tienden a preferir estar con chicos y las chicas generalmente prefieren estar con chicas (Martín et al., 2018). Esta preferencia por los iguales del mismo género surge tempranamente, entre los dos y tres años de vida, y se hace cada vez más fuerte a lo largo de los años prescolares y escolares (Maccoby & Jacklin, 1987). La segregación de género en las interacciones continúa siendo evidente en periodos del desarrollo posteriores, aunque durante la adolescencia su fuerza disminuye, al crecer el interés por establecer relaciones con el género opuesto (Mehta & Strough, 2009).

Este proceso es especialmente importante porque crea un contexto social relativamente independiente para niños y niñas e inicia una cascada de experiencias sociales diferenciales desde los primeros años de vida, incluyéndose la exposición a distintas actividades sociales, patrones de interacción y hábitos de relación, que reforzarán cada vez más la participación en actividades sociales intragénero e inhibirán en cierta medida la inclusión en actividades con el género opuesto (Martín et al., 2018). En estos contextos se observan diferencias consistentes en los patrones de interacción de niños y niñas. Por ejemplo, las niñas interactúan en diadas más frecuentemente que en grupos amplios (Fabes et al., 2003), tienen una mayor orientación hacia las interacciones verbales y las conversaciones, hacia el mantenimiento de relaciones y manejan los conflictos interpersonales de forma generalmente pacífica y colaborativa (Rose & Rudolph, 2006). Por el contrario, los niños interactúan más frecuentemente en grupos relativamente amplios (Fabes et al., 2003), tienen una mayor orientación hacia las actividades físicamente activas, competitivas y agresivas y manejan los conflictos interpersonales utilizando más frecuentemente la fuerza (Martin & Fabes, 2001). Teniendo esto en mente, no es sorprendente que a los menores de ambos géneros les guste más pasar tiempo con iguales de su mismo género que con el género

opuesto (Powlishta, 1995), aunque como se mencionó anteriormente, esta tendencia se diluye durante la adolescencia (Smith et al., 2001).

No obstante, algunos autores han reportado que, a pesar de los esfuerzos investigadores por profundizar en el desarrollo diferencial de niños y niñas, existen más similitudes que diferencias entre ambos géneros. En esta línea, ha surgido un movimiento de investigación reciente que aboga por el estudio de las similitudes en el desarrollo social de niños y niñas, reconociendo la existencia de los patrones diferenciales pero tratando de alejarse del excesivo enfoque en el estudio comparativo de las diferencias entre unos y otros (Martín et al., 2018).

3.6. MAS ALLÁ DEL DESARROLLO ONTOGENÉTICO: EL PAPEL DE LA CULTURA Y LA SOCIEDAD SOBRE LA COMPETENCIA SOCIAL

Por último, una amplia línea de investigación científica se ha centrado en estudiar la influencia de la cultura sobre la competencia social y los procesos a través de los cuales las creencias y los valores de una sociedad delimitan qué se considera socialmente competente y aceptable en ese contexto. En esta línea, desde hace más de 40 años se viene explorando cómo las culturas pueden promover o restringir determinadas conductas sociales (Ogbu, 1981). En los años posteriores a la revisión de Ogbu (1981), la investigación evolutiva y transcultural se ha interesado en estudiar cómo determinados factores macrosistémicos influyen en el desarrollo de la competencia social. Entre estos factores culturales se encuentran, por ejemplo, los valores o las normas comunitarias de cada sociedad, la importancia relativa que se adjudica al juego en la infancia y a las relaciones entre iguales e, incluso, la percepción social acerca de las funciones de los niños y niñas en el entorno familiar (Chen & French, 2008). En un estudio transcultural, Edwards (2000) encontró que en sociedades relativamente abiertas en las que se promueve el contacto social (por ejemplo, Estados Unidos), los niños y niñas tendían a involucrarse más en actividades sociales que aquellos que crecían en comunidades más “cerradas” (por ejemplo, India). En esta misma línea, Chen et al. (2006) encontraron que los niños y niñas canadienses participaban más activamente en las interacciones con iguales que niños y niñas de China, mientras estos

últimos tendían a mostrar más conductas de juego solitario y en paralelo. En el polo opuesto, las conductas asociadas a la timidez y la inhibición social también muestran variaciones transculturales, tendiendo a ser más comunes estas conductas en niños y niñas asiáticos que en los procedentes de países occidentales (Chen et al., 1998). Estas diferencias pueden deberse, en parte, a que las conductas de retraimiento e inhibición social son reforzadas socialmente por padres e iguales en países asiáticos, mientras que en países occidentales tienden a ser objeto de preocupación parental y de rechazo o aislamiento en el grupo de iguales (Chen et al., 2006). Por otra parte, también se ha argumentado que el uso de la agresividad y la conducta desafiante en la infancia puede verse facilitado o restringido por el contexto cultural: mientras que las sociedades más competitivas tienden a permitir en mayor grado las conductas agresivas y coercitivas, las sociedades que enfatizan la igualdad social, la armonía y el autocontrol tienden a restringir este tipo de comportamientos (Bergeron & Schneider, 2005). Por ejemplo, en las culturas occidentales individualistas, los chicos y chicas con determinados niveles de agresividad son en ocasiones percibidos como populares por sus compañeros, reforzando así esta conducta en el grupo de iguales (Rodkin et al. 2000); mientras que en culturas orientales más colectivistas este tipo de conducta tiende a ser más castigada tanto en la familia como en la escuela (Chen et al., 2004; Chen & French, 2008). Por otra parte, las funciones principales de las relaciones de amistad también parecen diferir en función de la cultura: mientras que en las sociedades que tienen acceso limitado a recursos básicos el apoyo instrumental de los iguales es una característica fundamental de la amistad, en las sociedades occidentales el apoyo material no es tan importante y cobra mayor relevancia que los iguales refuercen el sentimiento de valía personal (Chen & French, 2008).

Todos los aspectos mencionados anteriormente ponen en evidencia la influencia de factores macrosistémicos sobre la competencia social durante la infancia. Puesto que estas cuestiones no son un aspecto central de la presente tesis doctoral, no se ahondará en ellos, pero pueden encontrarse revisiones detalladas y actualizadas en Chen y French (2008) y Chen et al. (2018).

4. METODOLOGÍAS DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA SOCIAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Al inicio de este capítulo se mencionaba que la competencia social se ve afectada por un gran número de factores, entre los que destacan poseer habilidades sociales, utilizarlas de forma efectiva, el contexto en el que se produce la interacción o el juez que evalúa la competencia. En respuesta a la complejidad teórica de este constructo, los métodos que se han desarrollado para su evaluación son muy diversos, incluyendo la observación directa y sistemática, el uso de entrevistas, los juegos de roles, las escalas estandarizadas y la evaluación sociométrica, entre otras. La evaluación de la competencia social debería hacerse, en la medida de lo posible, desde una perspectiva multimodal e integrando diferentes metodologías e informantes (Dirks et al., 2007a). A continuación se describen las metodologías de evaluación de la competencia social más utilizadas en población infantil y adolescente.

4.1. ESCALAS DE EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA SOCIAL (RATING SCALES/CHECKLISTS)

Las escalas de evaluación de la conducta son una de las medidas más frecuentemente utilizadas para evaluar la competencia social. Estas escalas evalúan un amplio rango de conductas sociales y posteriormente la evaluación de cada una se integra con el resto para obtener una medida global de la competencia social (Wright et al., 2001). Las escalas pueden ser completadas por una gran cantidad de jueces, aunque los que se han considerado más frecuentemente son los cuidadores principales (especialmente, las madres), profesorado y la autopercepción de los chicos y chicas (Gresham, 2016). Algunas escalas de evaluación de la competencia social que han sido ampliamente utilizadas en la investigación y que han mostrado una alta fiabilidad y validez son *Social Skills Improvement System – Rating Scales (SSIS-RS)* (Gresham & Elliott, 2008); *Child Behavior Scale* (Ladd & Profilet, 1996); y *Child Behavior Checklist* y *Teacher Report Form (CBCL y TRF)* (Achenbach & Rescorla, 2001).

Aunque esta metodología ha sido muy utilizada en investigación por sus numerosas ventajas, también presenta algunas limitaciones. Una de ellas es que no se tiene en cuenta la especificidad situacional de la conducta social. Las escalas ofrecen información sobre la frecuencia con la que los menores realizan conductas socialmente competentes, pero no sobre las situaciones concretas en las que se llevan a cabo. En general, unas conductas tienden a ser más socialmente competentes que otras, pero conocer la situación en la que se produce cada conducta aporta información valiosa. Por todo ello, se deduce la importancia de evaluar la conducta social de chicos y chicas utilizando la perspectiva de múltiples informantes, puesto que la información de una sola fuente restringe o limita la comprensión de las habilidades sociales del menor y puede ofrecer una visión no completa de estas.

Cuando se evalúa la competencia social a través de múltiples informantes, la expectativa de los investigadores es que estos converjan en su valoración, puesto que se está evaluando el mismo constructo. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, la competencia social está ligada al contexto en el que el menor realiza la conducta y al juez que la valora. Por este motivo, es común encontrar cierto desacuerdo entre distintos evaluadores y que cada uno de ellos ofrezca información igualmente útil y relevante. Es posible que un menor no presente dificultades importantes en su hogar porque en ese contexto no haya otros iguales con los que interactuar y eso haga que los problemas no aparezcan. También es posible que los menores se relacionen bien con otros iguales en entornos estructurados pero tengan dificultades en una interacción libre y no supervisada por adultos. Por tanto, las diferencias entre jueces deben interpretarse, al menos en parte, como variabilidad en la percepción de distintos evaluadores y entre distintas situaciones.

En general, las evaluaciones realizadas dentro del mismo contexto (por ejemplo, padre-madre o profesorado-compañeros de clase) muestran mayor acuerdo entre ellas que evaluaciones realizadas entre evaluadores de distintos contextos, aunque el grado de acuerdo entre padres/madres y profesores también es considerable (Renk & Phares, 2004). Las madres y los padres, aunque pueden tener perspectivas diferentes sobre sus hijos, tienden a mostrar un alto grado de acuerdo en sus valoraciones (Renk & Phares, 2004). Por otra parte, la autoevaluación de los menores

sobre su competencia social se relaciona de manera limitada con la evaluación de otras personas (padres, profesores e iguales). En esta línea, parece que la perspectiva de los propios chicos y chicas tiende a estar más sesgada hacia el polo positivo que la de evaluadores externos (Eisenberg & Mussen, 1989). No obstante, las autoevaluaciones ofrecen información que puede ser inaccesible para otras personas y reflejan las creencias y las percepciones del menor sobre sus propias conductas sociales, sobre sus objetivos o su interpretación de interacciones sociales, lo que puede resultar de gran utilidad en muchos casos (Ledingham & Younger, 1985).

4.2. LA PERSPECTIVA SOCIOMÉTRICA

Como se comentó anteriormente en este capítulo, la sociometría hace referencia a un conjunto amplio de métodos que evalúan las relaciones positivas y negativas entre chicos y chicas de un mismo grupo (Cillessen & Bukowski, 2018). Estas medidas aportan información sobre cuestiones como la popularidad, el estatus sociométrico de los menores, los niveles de aceptación y rechazo, el liderazgo, habilidades académicas o atléticas u otras características de los menores, como su agresividad o timidez. Entre este amplio grupo de medidas destacan los procedimientos sociométricos y la evaluación entre iguales, que se exponen a continuación.

Los procedimientos sociométricos permiten estudiar la estructura social de un grupo y la posición que ocupa cada individuo dentro de él. Así, su aplicación permite obtener información acerca del grupo (por ejemplo, grado de cohesión, coherencia, densidad, etc.) y de cada individuo por separado (número de amistades y enemistades, oposición de sentimientos, etc.). Especialmente destaca su utilidad para identificar la posición sociométrica de los menores en su grupo clase, como se comentó con anterioridad en este capítulo.

Los procedimientos de evaluación y cálculo estándar que se han considerado en la literatura han sido los propuestos por Coie et al. (1982) y Newcomb y Bukowski (1983, 1984), aunque posteriormente se han propuesto múltiples alternativas. De

acuerdo con el procedimiento de Coie et al. (1982), los menores deben mencionar a los tres compañeros de clase que más le gustan (indicador de aceptación) y los tres que menos le gustan (indicador de rechazo). El número de nominaciones recibidas por cada menor se cuenta y se estandariza para controlar el tamaño del grupo. La puntuación en preferencia social se obtiene calculando la puntuación estandarizada de aceptación menos la puntuación estandarizada de rechazo. La puntuación en impacto social se obtiene sumando la puntuación estandarizada de aceptación más la de rechazo. Finalmente, ambas puntuaciones (preferencia e impacto social) se estandarizan y, según los valores obtenidos, cada menor es asignado a una de las cinco categorías sociométricas: popular, rechazado, ignorado, controvertido y promedio.

En el procedimiento de Newcomb y Bukowski (1983, 1984), la aceptación se evalúa pidiendo a los menores que mencionen a sus tres “*mejores amigos*”, en vez de a los tres compañeros “*que más le gustan*”. Además, estos autores propusieron criterios basados en la probabilidad para identificar el nivel de aceptación y rechazo de los menores y, por tanto, los criterios para asignar a los menores a los cinco estatus sociométricos diferían ligeramente de la propuesta de Coie et al. (1982). Investigaciones posteriores han demostrado que existe una alta concordancia entre los distintos métodos existentes para asignar a los menores a los distintos estatus sociométricos (Muñoz-Tinoco et al., 2008; Terry & Coie, 1991).

En años posteriores se han hecho diversos avances en el estudio de la sociometría (ver Cillessen & Bukowski, 2018; para una revisión exhaustiva). Entre estos avances cabe destacar la aparición de las preguntas invertidas o *cognitivas*, que sirven para explorar la percepción social de los menores sobre a qué compañeros gustan y no gustan (por ejemplo, “*¿a qué compañeros crees que les gusta estar contigo?*”) (Bellmore & Cillessen, 2003). Otra cuestión importante en la evaluación sociométrica es el número de nominaciones que cada menor puede realizar. Aunque inicialmente el número de nominaciones permitidas solía restringirse a tres, en parte siguiendo la propuesta de Coie et al. (1982) y Newcomb y Bukowski (1983), la evidencia actual recomienda en general la utilización de nominaciones ilimitadas, de forma que cada menor pueda mencionar al número de compañeros que quiera en cada pregunta (Cillessen & Bukowski, 2018; Gommans & Cillessen, 2014).

Por otra parte, en el procedimiento de nominaciones entre iguales los menores en el aula deben identificar a los compañeros que mejor encajen en determinados roles o etiquetas de conducta, que pueden ser tanto positivos como negativos. Por ejemplo, “¿quién suele empezar las peleas?” “¿Quién se porta bien?” o “¿quién tiene muchos amigos?”. Posteriormente, la puntuación de cada menor en cada rol es estandarizada. Un ejemplo de la aplicación de esta técnica puede encontrarse en Masten et al. (1985).

El procedimiento de evaluación entre iguales consiste en que cada menor en el aula evalúe al resto de compañeros de clase en una serie de indicadores sobre su conducta social, en una escala tipo Likert (por ejemplo, “¿cuánto te gusta jugar con este compañero/a?”).

Una cuestión que aparece regularmente en la literatura es la posibilidad de obtener información sociométrica a través de métodos alternativos, como la autoevaluación de los propios menores o del profesorado (van den Berg et al., 2015). En general, la información ofrecida por el grupo de iguales a través de técnicas sociométricas no puede ser reemplazada por otras fuentes de información (Cillessen & Bukowski, 2018). No obstante, ante limitaciones prácticas para llevar a cabo técnicas sociométricas, algunas investigaciones han utilizado al profesorado como informante del estatus en el grupo de iguales (Andrade et al., 2005). La literatura en esta línea ha encontrado que el profesorado y el grupo de iguales tienden a mostrar un grado de acuerdo alto al evaluar conductas sociales específicas como la agresividad, pero el acuerdo es más bajo al valorar índices como el estatus sociométrico (Cillessen et al., 1992, citado en Cillessen & Bukowski, 2018; van den Berg et al., 2015). En el estudio de Cillessen et al. (1992), el profesorado tendía a sobreestimar el estatus de los menores (identificando, por ejemplo, a menores promedio como populares). Respecto a la preferencia social, diversos estudios han encontrado que el grado de acuerdo entre profesorado e iguales tiende a ser significativo, aunque moderado (McKown et al., 2011; van den Berg et al., 2015; Wu et al., 2001).

Respecto a las fortalezas de este enfoque, la sociometría y los procedimientos de evaluación entre iguales presentan una alta validez social. Además, esta metodología permite identificar a los menores que realmente tienen dificultades para relacionarse

con sus iguales. Sin embargo, una de sus grandes limitaciones es que, aunque ofrece información muy detallada sobre la situación de los menores respecto a sus compañeros, no informa sobre las conductas específicas que realizan en sus grupos de iguales. Es decir, la sociometría identifica menores que tienen dificultades, o que son exitosos en sus grupos de iguales, pero no explica la naturaleza de esa posición (Dodge, 1985).

4.3. LA OBSERVACIÓN DIRECTA DE LA CONDUCTA SOCIAL

La observación permite obtener medidas directas y objetivas de la conducta social de los menores. Esta metodología requiere en primer lugar seleccionar el comportamiento específico objeto de estudio, crear una definición operacional del mismo, observarlo y, por último, registrarlo y codificarlo de forma sistemática. La conducta puede observarse y registrarse en el contexto natural en el que se produce o en un contexto experimental controlado y diseñado específicamente para la evaluación (Vener et al., 2017).

A través de la observación naturalista, observadores previamente entrenados registran la conducta social de los menores en el medio natural en el que esta ocurre (Pepler & Craig, 1995). La observación natural puede hacerse en cualquier contexto, aunque los espacios más frecuentemente estudiados varían en función de la etapa evolutiva de los menores: en menores en edad preescolar, la conducta social suele observarse en zonas de juego, tanto al aire libre como en interiores. En niños y niñas mayores y adolescentes, suele observarse la conducta durante los cambios de clase o en tiempos de descanso o recreo.

Por otra parte, la observación experimental consiste en observar a los menores realizando una tarea de interacción “artificial” o diseñada en laboratorio. Las situaciones suelen estar diseñadas para evocar las conductas sociales que quieren estudiarse, bajo el supuesto teórico de que la conducta observada en el laboratorio es similar a la que se produciría en una situación natural. Diversos autores han diseñado tareas de observación experimental para valorar la conducta social de menores y adolescentes (Cummings et al., 2008).

Entre las limitaciones de esta metodología, destacan las cuestiones relacionadas con la fiabilidad y la validez de los datos observados. Por otra parte, esta metodología no permite esclarecer si la no aparición de una habilidad social se debe a un déficit en la habilidad en sí (el menor no posee la conducta en su repertorio de respuesta) o si es un déficit de ejecución (el menor posee la conducta, pero no la ha llevado a cabo en la situación).

4.4. ENTREVISTAS Y JUEGO DE ROLES

Las entrevistas con los propios menores y con sus cuidadores (generalmente, padres y profesores) también pueden ser de gran utilidad para evaluar la competencia social de niños, niñas y adolescentes. Con niños y niñas pequeños (generalmente, de entre cuatro y ocho años), las entrevistas suelen ir acompañadas de muñecos o marionetas que les permitan expresarse a través de ellos. Un ejemplo de esta metodología es el *Berkeley Puppet Interview (BPI)* (Ablow & Measelle, 1993), una entrevista destinada para niños y niñas de 4 a 8 años en la que se pregunta sobre sus propias habilidades sociales, su aceptación por los iguales y algunos indicadores de ajuste psicológico y competencia académica. Las preguntas se realizan a través de dos marionetas, llamadas *Iggy* y *Ziggy*, que hacen afirmaciones opuestas acerca de la conducta social (por ejemplo “*Yo tengo muchos amigos*” y “*Yo no tengo muchos amigos*”). Tras cada afirmación, se invita al menor a que seleccione (de forma verbal o no verbal) con qué marioneta se identifica en cada caso. A partir de los ocho años aproximadamente, los niños y niñas pueden hablar de manera más elaborada sobre sus sentimientos y sus relaciones con otras personas (Semrud-Clikeman, 2007). En estas etapas, pueden plantearse situaciones hipotéticas y preguntar a los menores cómo las resolverían. Las preguntas acerca de la conducta social suelen estar relacionadas con *qué conductas* suelen realizar y *cuándo* las llevan a cabo (Vener et al., 2017).

La evaluación de la competencia social a través de procedimientos de *role-playing* consiste en presentar al menor una situación social y pedirle que indique qué diría, qué haría o cómo reaccionaría si esa situación le ocurriera a él/ella. Estas situaciones

de juego de roles suelen presentarse verbalmente (Dodge et al., 1985). Una alternativa es presentar viñetas sobre situaciones sociales hipotéticas y pedirle al menor que elija, entre diferentes opciones de respuesta, la más cercana a lo que él/ella haría en esta situación (*Measure of Adolescent Social Performance*; Cavell & Kelley, 1992).

Todas las metodologías de evaluación anteriormente descritas ofrecen distintas perspectivas acerca de la competencia social de un menor. Especialmente importante resulta tratar de combinar distintas medidas que ofrezcan información complementaria sobre la competencia social. Por ejemplo, la evaluación sociométrica permite identificar a menores con claras dificultades sociales, pero para entender la naturaleza y el origen de estas dificultades es necesario realizar evaluaciones individuales de las habilidades específicas de estos chicos y chicas.

5. CONCLUSIONES: LA COMPETENCIA SOCIAL Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO HUMANO

La interacción con el mundo social es un aspecto fundamental para el desarrollo humano. Desde el nacimiento, los bebés llegan al mundo con una fuerte predisposición biológica para captar la atención de las personas de su alrededor. La forma en que los adultos del entorno del niño o niña atiendan a sus necesidades en los primeros años de vida permitirá crear unos patrones de relaciones que sentarán las bases para el desarrollo social y afectivo posterior (Bowlby, 1969). Así, las experiencias tempranas de desarrollo en la familia permiten a los niños y niñas crear y mantener relaciones positivas con iguales y tejer una red social de apoyo que será fundamental en los años posteriores de la vida.

En un sentido amplio, la competencia social hace referencia a la *efectividad en la interacción social* (Dodge, 1985; Rose-Krasnor, 1997). Operacionalizar esta definición en términos específicos es complejo, aunque esta podría ser explicada a partir de cuatro dimensiones principales (Dirks et al., 2007a): las características personales del menor (por ejemplo, su temperamento), las conductas concretas que este realiza (como sonreír, mirar a los ojos, pedir ayuda), el contexto en el que se produce la interacción (el aula, el hogar, un parque de juegos) y la persona que evalúa la competencia (madres o padres, profesorado, iguales, etc). De esto se deriva que, para entender la competencia social de niños y niñas, es necesario atender a las cuatro dimensiones básicas que se han mencionado.

Por otra parte, el concepto de competencia social abarca distintos contenidos específicos (Rose-Krasnor, 1997). Las habilidades sociales hacen referencia al constructo más básico y comportamental de la competencia social infantil (Cacioppo, 2002), mientras que el estatus sociométrico representa la posición que un menor ocupa respecto a su grupo de iguales (Coie & Cillessen, 1993), a partir de la aceptación y el rechazo que recibe de sus compañeros. Coie et al. (1982) identificaron las cinco categorías sociométricas que se encuentran en todos los grupos durante la infancia y adolescencia: populares, ignorados, rechazados, controvertidos y promedio. Por último, las relaciones de amistad

son relaciones diádicas, recíprocas, cercanas y voluntarias entre dos personas que se eligen mutuamente (Bagwell & Bukowski, 2018; McDonald & Rubin, 2017).

La competencia social ha sido definida por diversos autores como un constructo evolutivo (Waters & Sroufe, 1983), que cambia con la edad, con las experiencias vividas y con los requerimientos del entorno (Semrud-Clikeman, 2007). Las relaciones entre iguales en sus formas más básicas aparecen ya en las primeras semanas de vida, cuando los bebés se dan cuenta de la presencia de otros bebés, se observan unos a otros y responden a sus llantos (Hay et al., 2018). De entre todos los estímulos físicos y sociales del entorno, desde muy pronto los bebés empiezan a sentirse atraídos por explorar a sus iguales (Fogel, 1979). Unos meses después, alrededor del primer año de vida, empiezan a aparecer formas rudimentarias de cooperación y de ayuda a otros (Vaish et al., 2009; Williams et al., 2010).

Entre los tres y los cinco años de edad, las tareas sociales más importantes que deben afrontar los menores están relacionadas con adaptarse al contexto formal de la escuela, al profesorado y al grupo de iguales (Semrud-Clikeman, 2007). Los menores socialmente competentes en la etapa preescolar muestran empatía hacia sus compañeros, se involucran en actividades grupales, se comunican de forma apropiada con iguales y adultos y tienen una buena capacidad para resolver problemas (Lillvist et al., 2009). En esta etapa los niños y niñas suelen agruparse en diádas o tríadas (Santos et al., 2015) y se inicia el juego cooperativo y el juego simbólico.

Entre los seis y los doce años, la escuela comparte con la familia el protagonismo en la vida de niños y niñas, y los iguales asumen un mayor protagonismo para la socialización. Algunas habilidades sociales básicas, como respetar los turnos de palabra, escuchar al interlocutor y unirse a actividades y a grupos de iguales se han asociado a la popularidad y la aceptación social (Black & Hazen, 1990; Zsolani, 2002). La calidad de las relaciones entre los menores y su profesorado también tiene una influencia importante sobre el desarrollo social en estos momentos: los niños y niñas que mantienen relaciones de calidad con su profesorado muestran más habilidades sociales a lo largo de la infancia que aquellos que tienen relaciones más pobres con sus profesores (Berry & Connor, 2010; Pianta & Stuhlman, 2004).

Por último, los logros que ocurren en la adolescencia a nivel cognitivo y emocional sientan las bases para el desarrollo social en estos años. Samter (2003) sugiere que la mayor tarea evolutiva de la adolescencia es establecer relaciones con iguales que permitan conocerse a sí mismo, sentando así las bases para el desarrollo de la identidad personal y de la autoestima. En la adolescencia, las relaciones de amistad se centran en la intimidad, la reciprocidad y el apoyo mutuo. El tamaño de los grupos aumenta ligeramente respecto a la infancia, a una media de cinco a siete amigos (Cairns et al., 1995; Falci & McNeely, 2009; Hallinan, 1979).

Hasta aquí se ha ahondado en los hitos evolutivos del desarrollo social que se producen cuando los niños y niñas crecen en contextos normativos de cuidado y protección. Pero, para muchos menores, las circunstancias en sus primeros años de vida son más desfavorables. En el próximo capítulo se profundiza sobre las experiencias de adversidad temprana que viven algunos menores y que pueden comprometer el desarrollo infantil, así como las medidas de protección que se adoptan en estas situaciones.

CAPÍTULO 2.

LA ADVERSIDAD TEMPRANA Y LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA



LA ADVERSIDAD TEMPRANA Y LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA

En el capítulo anterior se ha hecho referencia a cómo la competencia social va evolucionando en niños y niñas que crecen en contextos esperables para su desarrollo (es decir, en ambientes estimulantes en los que al menos un adulto cuida y protege al menor y atiende y satisface de forma adecuada sus necesidades). Sin embargo, algunos niños y niñas nacen en contextos en que estas experiencias normativas y esperables no se producen y, en su lugar, los adultos no protegen adecuadamente al menor y no atienden de forma sensible sus necesidades de estimulación y cuidados. Si estas experiencias de adversidad temprana suponen un riesgo para la salud o integridad del niño o niña, el sistema de protección a la infancia deberá intervenir para garantizar su protección.

Este capítulo trata las experiencias de adversidad temprana y de protección infantil, a través de dos grandes apartados que podrían reflejar la evolución cronológica de las experiencias de muchos niños y niñas que comienzan sus vidas en contextos de desarrollo negativos y no normativos. El primer gran apartado aborda las experiencias de adversidad temprana: qué circunstancias son consideradas adversas en el desarrollo infantil, las grandes tipologías de adversidad familiar temprana más comúnmente consideradas -exposición prenatal a sustancias tóxicas, maltrato infantil e institucionalización- y las consecuencias de estas para el desarrollo durante los años posteriores de la vida. A lo largo de este bloque se hace referencia también a algunos

conceptos clave para entender la adversidad y sus efectos sobre el desarrollo, como los periodos sensibles, la plasticidad diferencial y el efecto adormecido (*sleeper effect*) de la adversidad que han constatado algunos estudios.

Frente a la realidad de estas experiencias de adversidad, en el segundo bloque de este capítulo se abordan las medidas que se han organizado en nuestro contexto para proteger a la infancia. Este gran bloque se inicia con una breve revisión de los cambios legislativos que dieron lugar al Sistema de Protección a la Infancia que tenemos hoy, continúa con la presentación de las distintas medidas del sistema para proteger a los menores, las cifras del Sistema de Protección en España en la actualidad y, por último, se hace referencia a los hallazgos de investigación acerca del desarrollo y ajuste de los niños y niñas del sistema de protección.

1. LAS EXPERIENCIAS DE ADVERSIDAD TEMPRANA Y SUS CONSECUENCIAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL

1.1. LA ADVERSIDAD TEMPRANA

Como se comentó en el primer capítulo de esta tesis doctoral, las experiencias tempranas en el contexto familiar –típicamente, las que se producen en los primeros 24 meses de vida– sientan las bases para el desarrollo posterior a lo largo del ciclo vital (Bowlby, 1969). Cuando estos primeros años de vida se caracterizan por el cuidado sensible, la atención y la satisfacción de las necesidades infantiles por parte de cuidadores adultos comprometidos, los menores tienden a desarrollarse de forma normativa e integrarse en sus contextos de manera efectiva. De igual manera, las experiencias negativas de desprotección y desatención de las necesidades básicas tienen la potencialidad de comprometer el desarrollo durante toda la infancia y la adolescencia.

En palabras de Katie McLaughlin (2016), *“la adversidad infantil es un constructo en búsqueda de una definición”*, y en la investigación al respecto se encuentra una general falta de consistencia en su definición y medición. Por otra parte, marcar una línea entre las experiencias normativas de estrés durante la infancia y las experiencias adversas para el desarrollo no parece una tarea fácil. Tras plantearse estas cuestiones, la autora propone entender la adversidad temprana como *“un conjunto de experiencias o circunstancias ambientales que probablemente requieren una adaptación significativa (psicológica, social o neurobiológica) por parte de un niño o niña promedio y que representan una desviación del contexto esperable”* (McLaughlin, 2016). El contexto esperable se refiere a un amplio rango de condiciones ambientales que se entienden necesarias para el desarrollo normativo del cerebro humano, e incluye generalmente la exposición a inputs sensoriales, al lenguaje y la presencia de al menos un cuidador sensible (Fox et al., 2010). Las desviaciones de este contexto esperable para el desarrollo pueden consistir en la ausencia de las condiciones esperables (por ejemplo, la exposición limitada al lenguaje o la ausencia de un cuidador estable y comprometido) o la presencia de condiciones inesperadas y negativas que representan una amenaza

significativa para la integridad o el bienestar del menor (por ejemplo, la violencia física). A su vez, estas experiencias pueden variar desde un evento particular suficientemente grave o severo como para representar una desviación del contexto esperable (como un asalto sexual) a un conjunto de eventos negativos estables que se extienden a lo largo del tiempo (por ejemplo, mensajes constantes de desvalorización hacia el niño o niña). Por otra parte, para clasificar un evento como adverso, este debe tener una importante probabilidad de generar un impacto significativo y duradero sobre los procesos de desarrollo de los menores que lo experimentan. Por último, determinadas experiencias que pueden ser negativas y estresantes para los menores, pero que son esperables o normativas en su desarrollo, no entrarían en esta definición de adversidad temprana (como los cambios de escuela o la muerte de un abuelo).

Los mecanismos a través de los cuales la adversidad temprana influye sobre el desarrollo infantil son diversos. La teoría del apego y la teoría de la exposición crónica al estrés, aunque muy distintas en su origen y en sus campos de estudio, permiten explicar de forma integrada por qué las experiencias negativas en los primeros años de la vida tienen efectos duraderos sobre el desarrollo posterior.

La teoría del apego. La teoría del apego, aunque de origen marcadamente multidisciplinar, se apoya principalmente en el psicoanálisis y en la psicología evolutiva para explicar la asociación entre las experiencias tempranas de cuidado sensible y contingente y el desarrollo socioemocional posterior a lo largo del ciclo vital. Como se comentó en el capítulo anterior, si las experiencias de cuidado tempranas son generalmente positivas y protectoras, los menores generarán una imagen igualmente positiva de sí mismos y del mundo, lo que a su vez tendrá efectos positivos sobre las relaciones que entablen con los demás. Por otra parte, si estas experiencias se basan en la desprotección, la amenaza o el abandono, los menores generan imágenes negativas de sí mismos y del mundo y ello afectará consecuentemente a las relaciones posteriores con el entorno.

El desarrollo cerebral, neurológico y fisiológico en contextos de adversidad temprana y la hipótesis del estrés crónico. La hipótesis del estrés crónico o estrés tóxico (Shonkoff & Garner, 2012) aporta una explicación más biológica a los mecanismos a

través de los cuales la adversidad temprana y la exposición a circunstancias extremas y atípicas puede producir consecuencias adversas en el desarrollo infantil. Este modelo parte de la asunción de que las circunstancias de adversidad (por ejemplo, falta de cuidados consistentes, sensibles y contingentes; y situaciones de potencial amenaza o daño) generan a corto plazo altos niveles de estrés en los individuos y, en respuesta a las situaciones de estrés crónico, el cuerpo genera cortisol a través del sistema hipotálamico-pituitario-adrenal (HPA). En niños y niñas expuestos de forma prolongada, exagerada o frecuente a situaciones de estrés, y ante la ausencia de cuidadores que faciliten la regulación y gestión del mismo, su sistema de respuesta inmediata consistiría en generar niveles marcadamente elevados de cortisol de manera prolongada. A corto plazo, esta sobreactivación de los sistemas de estrés sería la respuesta más adaptativa ante las condiciones del medio, beneficiando así el funcionamiento adaptativo de los menores (Gunnar & Quevedo, 2007). Sin embargo, esta activación en respuesta al estrés crónico provoca a medio-largo plazo una desregulación en el sistema HPA. A su vez, la investigación ha encontrado que la desregulación del sistema HPA tiene diversas consecuencias biológicas (Johnson & Gunnar, 2011), entre las que se encuentra la supresión de la producción de hormonas del crecimiento, una debilitación del sistema inmunológico que conllevaría más dificultades de salud, y alteraciones en el desarrollo cerebral (por ejemplo en el corte prefrontal, hipocampo y amígdala). En última instancia, las alteraciones mencionadas en el desarrollo cerebral podrían estar en la base de las dificultades en el desarrollo de la función ejecutiva y el control emocional (Nelson et al., 2011). Una de las consecuencias a largo plazo de la exposición crónica al estrés es el *hipocortisolismo*, que se caracteriza por una respuesta reducida o inexistente ante los estresores externos y por un patrón de cortisol diurno marcadamente aplanado y reducido (Fries et al., 2005). Este modelo ha acumulado consistentes evidencias empíricas, especialmente en modelos animales (Gunnar & Vazquez 2006; Sanchez et al., 2001) pero también en humanos (Gunnar & Quevedo, 2007).

Uno de los puntos de conexión más importantes entre la teoría del apego y el modelo neurobiológico del estrés se encuentra en el papel protagonista que ambos conceden a los cuidadores en las primeras etapas de la vida, para el desarrollo de modelos internos de apego en la primera formulación y para la regulación externa

del estrés en la segunda. Gunnar y Quevedo (2007) constatan que los niños y niñas de corta edad aún no tienen la capacidad para regular sus respuestas al estrés por sí mismos, por lo que dependen de sus cuidadores y del entorno para ayudarles a hacerlo. Una de las funciones de los cuidadores es modular esa respuesta al estrés y permitir que, poco a poco, estos vayan adquiriendo cada vez más autonomía en el control de sus respuestas fisiológicas y conductuales ante situaciones estresantes. Cuando los cuidadores no son sensibles ante las necesidades de los menores, no responden ante situaciones estresantes o lo hacen de forma inadecuada, la respuesta biológica de los niños y niñas ante el estrés fisiológico es muy elevada (Repetti et al., 2002), con las consecuencias que ello conlleva a largo plazo que se mencionaron con anterioridad. Por tanto, el entorno familiar del menor y las experiencias que ocurren en él tienen una influencia considerable sobre la regulación del sistema HPA en los niños y niñas. Una explicación más exhaustiva y detallada de los sistemas neuroanatómicos y fisiológicos implicados en este modelo y del papel de las experiencias tempranas sobre su desarrollo posterior puede consultarse en Gunnar y Quevedo (2007).

Respecto a las consecuencias de la adversidad, la evidencia empírica es unánime en el reconocimiento de que la adversidad temprana representan una seria amenaza para la salud y el bienestar de niños y niñas. Entre las dificultades asociadas a la adversidad se han reportado sus consecuencias negativas para el desarrollo físico, conductual, cognitivo y socioemocional (Ames, 1997; Johnson & Gunnar, 2011; Kaler & Freeman, 1994; Rutter & the ERA Study Team, 1998). A continuación se describen algunas de las experiencias de adversidad familiar más comúnmente identificadas en la investigación y la práctica: la exposición prenatal a alcohol y drogas, el maltrato y la institucionalización temprana.

1.2. EXPERIENCIAS DE ADVERSIDAD TEMPRANA

1.2.1. Exposición prenatal a alcohol y drogas

La exposición prenatal a tóxicos se define como el consumo materno durante el embarazo de sustancias como el alcohol, el tabaco y las drogas. El alcohol es una de

las sustancias más consumidas en el embarazo y una de las más estudiadas, por lo que este apartado se centrará en el consumo de dicha sustancia. El consumo de alcohol durante el embarazo se ha asociado a otros factores de riesgo de la madre, como el consumo paralelo de tabaco, un mayor número de parejas sexuales, experiencias de violencia de pareja y presencia de sintomatología depresiva elevada (O'Connor et al., 2011).

Los efectos del consumo prenatal sobre el desarrollo infantil dependen de factores importantes como la etapa del embarazo en que se produce, la duración del consumo y la cantidad consumida, aunque en general se ha demostrado que este afecta de manera significativa al desarrollo del sistema nervioso central del feto (Marjonen et al., 2015), a las condiciones del nacimiento (como prematuridad o bajo peso al nacer) y sitúa al menor en riesgo de sufrir trastornos asociados, como los trastornos del espectro alcohólico fetal (May et al., 2013). Los trastornos del espectro alcohólico fetal abarcan el amplio rango de daños causados por la exposición prenatal a alcohol en bebés, niños y niñas, y que se acompaña, en mayor o menor grado, de dificultades físicas, cognitivas, conductuales y de déficits en el funcionamiento adaptativo. Dentro de este amplio espectro se incluyen cuatro diagnósticos: síndrome alcohólico fetal completo (SAF), SAF parcial, trastorno del neurodesarrollo asociado al alcohol y defectos de nacimiento asociados al alcohol (Lange et al., 2013).

Estimar las cifras de prevalencia de consumo prenatal de alcohol es una cuestión compleja. Diversos estudios han tratado de hacer una estimación y han encontrado que alrededor del 8% al 11% de menores en Estados Unidos nacieron tras haber estado expuestos prenatalmente a alcohol o drogas (Young et al., 2007), entre el 2-5% de los menores en edad escolar parecen desarrollar algún tipo de trastorno del espectro alcohólico fetal, mientras que el síndrome alcohólico fetal tendría una prevalencia de 2 a 7 por cada 1000 habitantes, según el estudio de May et al. (2009). Entre los niños y niñas bajo el sistema de protección de menores, las cifras parecen ser más elevadas: el metaanálisis de Lange et al. (2013) encontró una prevalencia general del 17% de menores con trastornos del espectro alcohólico fetal (una cifra 17 a 19 veces superior a la prevalencia en la población general) y del 6% de menores con síndrome alcohólico fetal (SAF) en sistemas de protección infantil. En este mismo metaanálisis, los autores constataron que la prevalencia del espectro alcohólico fetal entre menores

procedentes de instituciones de Rusia oscilaba entre el 43% y el 68% de los casos, las cifras más elevadas de todos los estudios analizados. En España, el equipo del neuropediatra Oliván-Gonzalvo exploró, entre los años 2000 a 2010, a 1062 niños y niñas institucionalizados en países de Europa del Este (el 92% de Rusia) que habían sido propuestos para adopción en nuestro país y encontraron que el 11% cumplían los criterios diagnósticos de SAF completo. Los autores no reportaron las cifras de menores con otras dificultades del espectro alcohólico fetal (Oliván-Gonzalvo, 2011).

Las consecuencias del consumo materno de alcohol para el desarrollo psicológico infantil son muy variadas: una de las más comunes y consistentes es la reducción de la capacidad cognitiva e intelectual en los menores (Mattson et al., 1997; Streissguth et al., 1990). Algunos procesos cognitivos superiores como la función ejecutiva también tienden a verse comprometidos en menores con diagnóstico de FASDs (Fryer et al., 2007), en ámbitos como la capacidad de resolución de problemas, planificación o inhibición de respuesta (Aragón et al., 2008; Green et al., 2009). Los déficits en menores expuestos prenatalmente a alcohol también se han reportado en el ámbito de la atención y la hiperactividad (Burden et al., 2005; O'Malley & Nanson, 2002) y en las habilidades sociales y la conducta social (Kelly et al., 2000; Kully-Martens et al., 2012).

1.2.2. Maltrato infantil

Tras el nacimiento, una de las experiencias de adversidad temprana más significativas a la que puede exponerse un menor es el maltrato, ya que este supone, en los términos de la definición de McLaughlin (2016), una desviación especialmente significativa del contexto esperable de desarrollo humano, que típicamente se basa en relaciones de cuidado, afecto y protección. El maltrato puede definirse como *“cualquier acto, por comisión u omisión por parte de un padre u otro cuidador que resulta en daño, daño potencial o amenaza de daño hacia un menor, incluso si este no es intencionado”* (Gilbert et al., 2009). Aunque los cuidadores adultos que perpetran el maltrato pueden ser varios, la investigación sugiere que la inmensa mayoría de estas situaciones (el 80% o más) se producen en el contexto intrafamiliar, por parte de los padres o cuidadores (Gilbert et al., 2009).

Sobre la base de esta definición, típicamente se han reconocido cuatro formas de maltrato: abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico y negligencia. El abuso físico se entiende como el uso intencionado de la fuerza contra un menor que resulta en daño físico -o tiene la potencialidad de hacerlo-, incluso aunque el daño no sea el objetivo del adulto (por ejemplo, golpear al menor, zarandearle o quemarle). El abuso sexual se define como cualquier tentativa o realización de un acto sexual, contacto sexual o interacción sexual sin contacto por parte de un cuidador hacia un niño o niña (por ejemplo, penetración, tocamiento de zonas sexuales, exposición a actividades sexuales o exhibicionismo). El abuso psicológico o emocional hace referencia a conductas intencionales que transmiten a un menor que él o ella no merece la pena, que no es querido, amado o valorado (por ejemplo, culpar al menor, tratarlo de forma degradante, intimidarlo o ignorarlo, ridiculizarlo o rechazarlo). Por último, la negligencia se define como la no satisfacción de las necesidades básicas de desarrollo físico, emocional, médico o educacional de los menores y la falta de una adecuada nutrición, higiene o protección, o la incapacidad para garantizar la seguridad del menor (Gilbert et al., 2009; Palacios et al., 1995; Palacios et al., 1998).

Estimar la prevalencia del maltrato infantil es complejo y generalmente los datos de investigación tienden a infraestimar el alcance de este fenómeno. No obstante, algunas investigaciones han encontrado que, en el mundo, alrededor del 23% de las personas reportan haber sufrido abuso físico, el 16% negligencia física y el 13% abuso sexual (Stoltenborgh et al., 2015).

Las consecuencias del maltrato para el desarrollo infantil han sido ampliamente estudiadas. Globalmente, el maltrato infantil se asocia a consecuencias negativas tanto para el desarrollo neurológico (Glaser, 2000), como para la salud física (Gilbert et al., 2009) y las dificultades conductuales (Cecil et al., 2017; Doyle & Cicchetti, 2017). Respecto al desarrollo neurobiológico, las experiencias de abuso y negligencia en la infancia se han asociado a cambios en el desarrollo del cerebro (para una revisión, ver Glaser, 2000), a una disminución del volumen de la corteza prefrontal (Danese & McEwen, 2012) o, a nivel endocrino, una elevación en los niveles basales de producción de cortisol, como ya se ha comentado anteriormente (Bernard et al., 2010). En el ámbito de la salud mental y el ajuste psicológico, el maltrato se ha

asociado consistentemente a dificultades como los problemas de conducta en la infancia y adolescencia, a trastorno de estrés postraumático, depresión, tentativa de suicidio y problemas de consumo de alcohol y drogas (Gilbert et al., 2009; Keyes et al., 2012). Además, el impacto del maltrato sobre el desarrollo puede llegar a mantenerse aunque las condiciones de cuidados cambien hacia el polo positivo, como muestra la investigación con menores que fueron adoptados por familias de la comunidad (van der Vegt et al., 2009).

1.2.3. Institucionalización

La institucionalización de menores en contextos de cuidados grupales en los que son atendidos por cuidadores profesionales ha sido la principal medida de protección que se aplicó durante mucho tiempo a los niños y niñas que, por cualquier motivo, no podían permanecer en sus familias de origen. Paradójicamente, a lo largo del siglo XX y XXI las numerosas evidencias empíricas acerca de las consecuencias de esta medida para el desarrollo infantil propiciaron que esta empezara a considerarse más un contexto de riesgo que de protección (Palacios, 2003). Tanto es así, que en el año 2014 Mary Dozier et al. (2014) publicaron un *consensus statement* en el que defendían que los cuidados grupales nunca deberían prevalecer por encima del cuidado en familias, que estos debían ser usados únicamente cuando sean la alternativa menos desfavorable para los menores y cuando la atención no pueda realizarse en un entorno menos restrictivo.

La institucionalización, o el acogimiento residencial, como medida del sistema de protección en España en la actualidad se tratará más adelante. A continuación, en este apartado se revisará la adversidad subyacente a las experiencias de institucionalización tempranas (las producidas típicamente en los primeros 3-4 años de vida) que predominaron generalmente hasta los inicios del año 2000 en todo el mundo.

Los orígenes de la investigación en este área podrían remontarse a la teoría del apego y a los estudios de John Bowlby (1969) y Rene Spitz (1945) que enfatizaban las consecuencias negativas de los cuidados institucionales, el síndrome del *hospitalismo* y la necesidad de un cuidador principal para el desarrollo normativo de los

niños y niñas. Los primeros estudios empíricos sobre la institucionalización infantil encontraban que los menores que crecían en estas instituciones tenían dificultades significativas en el ámbito del apego, como conductas desinhibidas, amabilidad indiscriminada o sintomatología específica de trastornos de apego (Chisholm, 1998; Hodges & Tizard, 1989). Por otra parte, también se documentaron déficits significativos en el funcionamiento cognitivo, emocional y social de estos niños y niñas, al ser comparados con menores que vivían en contextos familiares (Kaler & Freeman, 1994; Sloutsky, 1997). Durante esos años, algunos estudios comenzaron a explorar las relaciones interpersonales que los menores mantenían con sus iguales en las instituciones, como se comentará más adelante (Dontas et al., 1985). En una revisión sistemática de estudios previos, Johnson et al. (2006) encontraron evidencias masivas de que la exposición a cuidados institucionales durante la primera infancia tenía efectos muy negativos sobre el desarrollo cognitivo, conductual, social y sobre el apego de los niños y niñas institucionalizados. En la actualidad, existen amplias evidencias empíricas de las enormes consecuencias negativas de la institucionalización temprana para prácticamente todas las áreas del desarrollo infantil: crecimiento físico, función ejecutiva, inatención e hiperactividad, regulación emocional, apego, competencia social y psicopatología (excelentes revisiones pueden encontrarse en Gunnar & Reid, 2019; van IJzendoorn et al., 2020).

Aunque la calidad de las instituciones infantiles ha aumentado enormemente en los últimos años en la mayoría de países, las instituciones que imperaban alrededor de los años 90 en todo el mundo eran generalmente deficientes en muchos sentidos (aunque también variaban en su calidad). Megan Gunnar y su equipo categorizaron las instituciones infantiles en tres tipologías, en función del nivel de privación y satisfacción de las necesidades de los menores a los que atendían (Gunnar, 2001). En primer lugar, las instituciones globalmente privadoras (*globally depriving institutions*) eran aquellas en las que no se atendía adecuadamente ninguna necesidad básica de los menores (como los cuidados médicos y sanitarios, alimentación, estimulación o recursos materiales), además de presentar deficiencias en la atención a su desarrollo emocional y social. En esta categoría se han incluido típicamente las instituciones que en los años 90 predominaban en Rumanía (Zeanah et al., 2003). En segundo lugar se encontrarían

las instituciones psicosocialmente privadoras (*psychosocially depriving institutions*) que generalmente atendían bien las necesidades de cuidado médico, de alimentación y materiales de los menores, pero no satisfacían de manera adecuada sus necesidades de desarrollo emocional ni de interacción social. En esta categoría se incluyen generalmente las instituciones que predominaban en la Federación Rusia y San Petersburgo (The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2005). Por otra parte, algunas instituciones proveían una atención generalmente adecuada, incluyéndose cuidados sensibles y responsivos ante las necesidades de los menores (Lee et al., 2010), aunque las oportunidades para desarrollar vínculos y relaciones duraderas entre cuidadores y bebés seguían siendo muy limitadas. Este tipo de instituciones predominó en algunas zonas de Europa Occidental y en Corea del Sur, y es el tipo que generalmente se encuentra en la actualidad en la mayoría de países (Julian, 2020). Por tanto, a pesar de la variabilidad en la calidad de las instituciones, el aspecto clave y común a todas ellas es su imposibilidad para ofrecer a los menores relaciones de apego incondicionales y estables, las que típicamente se producen en contextos familiares y que, como ya se ha mencionado, son tan importantes para el desarrollo humano (Tarullo & Gunnar, 2005).

En las instituciones de Rumanía, las investigaciones de Elinor Ames y su equipo han descrito unas condiciones de atención muy desfavorables: poca estimulación auditiva o visual disponible para los menores (Ames & Carter, 1992; citado en Ames, 1997), tiempo excesivo en cunas en bebés de uno a dos años (de 18 a 20 horas al día) y una estimulación social muy pobre, ya que los cuidadores atendían las necesidades físicas de los menores, pero muy raramente les hablaban o les cogían individualmente (McMullan & Fisher, 1992; citado en Ames, 1997). Como se verá más adelante, estas condiciones de crianza durante los primeros años de vida tenían consecuencias muy negativas para el desarrollo de los bebés que vivían en ellas. Paralelamente a las investigaciones del equipo de Ames en Canadá, los estudios del equipo de Rutter en Inglaterra con niños y niñas que procedían de las mismas instituciones encontraron resultados paralelos: los menores llegaban a sus familias adoptivas con dificultades muy significativas, incluyendo retrasos en su desarrollo físico, conductas asociadas al espectro autista, síntomas de inatención e hiperactividad y dificultades de apego y de relaciones sociales (Rutter et al., 2010).

En menores procedentes de instituciones de privación psicosocial (principalmente, de Rusia y San Petersburgo) las dificultades que se han encontrado con mayor frecuencia están relacionadas con el desarrollo de la función ejecutiva, problemas de conducta externalizante y dificultades sociales, como se verá más adelante (Julian & McCall, 2016; Merz & McCall, 2010). Por último, incluso los niños y niñas que vivieron en las instituciones “*de primer nivel*”, que predominaban en lugares como China o Corea del Sur, tienden a mostrar niveles moderados de dificultades conductuales y sociales (Dalen, 2001; Tan & Marfo, 2016). También es importante mencionar que la mejora en la calidad de las instituciones infantiles (especialmente, en la atención al desarrollo socioemocional) se ha encontrado asociada a mejoras paralelas en el desarrollo de los niños y niñas que crecen en ellas (Julian et al., 2019; The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008; Zeanah et al., 2002).

Pero no solo la calidad de las instituciones modera su efecto sobre el desarrollo infantil, sino también el tiempo que los menores permanecen en ellas (Julian, 2020). A este respecto las evidencias de investigación no son consistentes, aunque Megan Julian, que se ha dedicado ampliamente al estudio de esta área, ha destacado que más que una relación continua entre la duración de institucionalización y las dificultades en el desarrollo, parece existir un punto de corte o un “efecto escalón” (*step function*), a partir del cual la institucionalización tendría un efecto considerable sobre el desarrollo infantil (Julian, 2013, 2020). Este punto de corte varía en función de la severidad de la privación institucional, en el tipo de instituciones globalmente privadoras tiende a rondar aproximadamente los seis meses (Kreppner et al., 2007; Stevens et al., 2008), mientras que en las instituciones de privación mayormente socioemocional este punto de corte se produciría alrededor de los 18 meses (Julian & McCall, 2016; Merz & McCall, 2010).

1.3. FACTORES CLAVE ENTRE LA ADVERSIDAD TEMPRANA Y EL DESARROLLO INFANTIL

Los mecanismos a través de los cuales la adversidad temprana afecta negativamente al desarrollo infantil parecen ser generalmente complejos. En este apartado se revisan brevemente algunos conceptos de la psicología evolutiva que ayudan a

entender estas asociaciones, a menudo indirectas y complejas, entre adversidad temprana y ajuste a lo largo del ciclo vital.

Susceptibilidad y plasticidad diferencial. El término susceptibilidad diferencial, propuesto por Belsky (Belsky, 1997, 2005; Belsky & Pluess, 2009), hace referencia a la diferente susceptibilidad de los individuos a los efectos de su ambiente - *tanto para lo bueno como para lo malo* (Belsky et al., 2007). En el polo positivo, los menores con una mayor susceptibilidad a las condiciones ambientales se beneficiarían en mayor medida de las circunstancias favorables de su entorno; mientras que en el polo negativo, estos se mostrarían especialmente vulnerables ante las circunstancias adversas y de riesgo del ambiente. La idea que subyace a esta teoría es que determinadas características genéticas (por ejemplo, alelos cortos del gen 5-HTTLPR), psicofisiológicas (como la alta reactividad) y temperamentales (por ejemplo, la emocionalidad negativa) de los menores no actúan tanto como factores de *vulnerabilidad*, sino como factores de *plasticidad*, haciendo a unas personas más maleables o susceptibles que otras a la influencia tanto positiva como negativa de su entorno (Belsky & Pluess, 2009; Palacios, Román, et al., 2014).

En el ámbito de la protección infantil, este modelo implicaría que los niños y niñas menos susceptibles a los efectos del entorno se verían menos afectados por las experiencias de adversidad temprana y, también, por las experiencias de protección posterior. Paralelamente, los niños y niñas más vulnerables a las circunstancias y los eventos externos se verían más severamente afectados por las condiciones de adversidad pero también se beneficiarían más de las medidas de protección posterior. La investigación con menores expuestos a cuidados institucionales ha arrojado algunas evidencias empíricas en favor de este modelo (Brett et al., 2014).

El *timing* de la adversidad y periodos sensibles en el desarrollo. Como ya se ha mencionado a lo largo de los apartados previos, el momento del desarrollo en el que se producen las experiencias de adversidad parece modular sus efectos sobre el desarrollo infantil. Por ejemplo, las consecuencias del consumo prenatal de alcohol son especialmente graves cuando este se produce en los primeros meses del embarazo, ya que en estos momentos se están formando los principales aparatos y sistemas orgánicos; mientras que su efecto en etapas más avanzadas podría ser menos grave

(May et al., 2013). Por otra parte, el momento de la infancia en el que se produce el maltrato también parece modular sus consecuencias. Por ejemplo, en el estudio de Kim y Cicchetti (2010), los menores que vivieron experiencias de maltrato tempranamente -durante aproximadamente los primeros dos años de vida- mostraron más dificultades de regulación emocional que quienes no habían sufrido maltrato, mientras que los menores expuestos a estas circunstancias en años posteriores no mostraron dificultades de regulación emocional.

Muy en línea con el *timing* de la adversidad se encuentran los periodos sensibles. Estos se han definido como periodos de tiempo en el desarrollo en los que los circuitos neurales del cerebro infantil son especialmente susceptibles a la influencia -tanto positiva como negativa- del ambiente y la experiencia (Knudsen, 2004). Por tanto, los periodos sensibles son momentos de especial plasticidad cerebral en los que la estimulación ambiental tendrá una mayor influencia sobre los menores (Tottenham, 2014). En general, durante los dos primeros años de vida se produce una importante acumulación de periodos sensibles para el desarrollo de diversas áreas, por lo que las circunstancias ambientales en esta etapa son especialmente importantes. Estos periodos se entienden como universales e independientes de factores socioculturales, aunque puede darse cierta variabilidad en sus límites temporales (Zeanah et al., 2011). La existencia de estos periodos sensibles se pone de manifiesto en algunas evidencias científicas. Por ejemplo, como ya se ha comentado, el hecho de que existan los “escalones” (*step function*) en cómo la adversidad afecta al desarrollo socioemocional sugiere la existencia de estas ventanas en las que el efecto de condiciones como la institucionalización serían especialmente negativos para el desarrollo posterior.

Efectos adormecidos (sleeper effects). Aunque sería esperable que los efectos de la adversidad fueran más observables y prominentes inmediatamente después de haberla vivido, algunos hallazgos de investigación sugieren que, en algunos casos, el efecto de la adversidad temprana no es tan claramente observable en los primeros años de la infancia y se torna más evidente en etapas posteriores del desarrollo, típicamente en los años iniciales de la adolescencia (Rutter et al., 2010; Smyke et al., 2012; Verhulst et al., 1990). Entre las explicaciones al fenómeno podría estar que las experiencias de adversidad temprana impactan sobre determinadas habilidades

de base, que no serían aparentes o evidentes hasta tiempo después en el desarrollo (Zeanah et al., 2011). También es posible que las mayores demandas y expectativas sociales que se producen durante la adolescencia sean particularmente exigentes, haciendo sus déficits más visibles (Julian, 2020). Este efecto se ha encontrado especialmente en el ámbito de las habilidades y dificultades sociales, por lo que se abordará con mayor detalle en la revisión de literatura del siguiente capítulo.

Cascadas en el desarrollo. El concepto de cascadas en el desarrollo hace referencia a las múltiples y complejas asociaciones que se producen entre las experiencias tempranas de adversidad y el ajuste psicológico en los periodos posteriores de la vida (Hunt & Tomlinson, 2018). Este enfoque teórico mantiene que el funcionamiento temprano en un área del desarrollo genera una cascada de efectos sobre el funcionamiento posterior en otros dominios, los cuales a su vez generarán consecuencias en el desarrollo de otras áreas. Por ejemplo, la estimulación sensorial temprana adecuada puede resultar en un mejor desarrollo cognitivo, lo que a su vez facilitaría una mejor adaptación académica en los años escolares y esto, a su vez, fomentaría las relaciones con iguales y amigos. Opuestamente, las experiencias de adversidad temprana producirían cascadas de efectos negativos que afectarían subsecuentemente diversas áreas del funcionamiento y ajuste infantil. Este enfoque teórico contribuye a entender que el ajuste infantil a largo plazo es consecuencia de una red compleja de factores protectores y de riesgo, que estos se producen y se van acumulando en distintos momentos a lo largo del ciclo vital (por lo que aislar el efecto de factores individuales parece una tarea compleja) y que la intervención ante la adversidad es especialmente eficaz cuando se produce de manera temprana, interrumpiendo así los efectos posteriores de las experiencias iniciales (Bornstein et al., 2010).

Una de las intervenciones más eficaces para frenar estas cascadas negativas en el desarrollo es la separación de los menores de las familias en las que su integridad se veía comprometida. Así, cuando las experiencias tempranas en la familia suponen un riesgo para el bienestar infantil, los sistemas de protección a la infancia deben actuar, con los recursos que tienen a su alcance, para salvaguardarlo. En el próximo capítulo se aborda en más detalle cuales son las medidas principales con las que cuentan los estados para proteger a los niños y niñas frente a las experiencias de adversidad.

2. LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA

2.1. CONTEXTUALIZACIÓN LEGISLATIVA DE LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN ESPAÑA

Como bien menciona Carrera (2020), existen excelentes revisiones actualizadas sobre el sistema de protección a la infancia, tanto desde una perspectiva internacional e interdisciplinar (Palacios et al., 2019) como específicamente en el contexto de nuestro país (Ayala-Nunes, 2017; Ramis, 2016). Por ello, en este capítulo no se entra en profundidad en el análisis legislativo del sistema de protección de menores y su evolución a lo largo del tiempo, aunque sí se remarcan algunos de los hitos más significativos que han guiado la intervención en la protección infantil.

Entre estos *hitos evolutivos* del sistema de protección en España destaca que, con la entrada en vigor de la Ley 21/1987, se reconocieron por primera vez las figuras del acogimiento familiar y la adopción, y se transfirieron las competencias sobre la intervención con los niños y niñas víctimas de desprotección familiar a los Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas. Esta descentralización de competencias propició que cada Comunidad Autónoma en España fuera diseñando sus propios protocolos, actuaciones, servicios y programas de protección a la infancia (Ramis, 2016).

A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y el Convenio de la Haya (1993) reconocieron de manera explícita por primera vez la importancia para el desarrollo infantil de crecer en el seno de una familia que proporcionara cuidados adecuados y protección. Los estados firmantes de estos tratados se comprometían a asegurar la cobertura de las necesidades básicas de desarrollo en la infancia y a proteger a los menores de experiencias de adversidad y desprotección familiar. Ambos tratados fueron fundamentales para que, en muchos países, se iniciara y/o se reforzara la desinstitucionalización de la infancia y se empezaran a priorizar las medidas de tipo familiar frente a las de tipo institucional.

La ratificación del Convenio de la Haya en España dio paso a la Ley Orgánica 1/1996. Esta Ley introdujo por primera vez la consideración del interés superior del

menor en cualquier tipo de intervención (por encima de cualquier otro posible interés, como el de los padres u otros adultos). De forma más específica, en esta Ley se describían importantes actuaciones acerca de las situaciones de desprotección infantil: en primer lugar, se establecía el acogimiento familiar como medida prioritaria en los casos de desamparo y el acogimiento residencial quedaba como una medida temporal, que debería aplicarse durante el menor tiempo posible (siguiendo la línea que ya habían marcado otros países). No obstante, la aplicación en España de todas estas consideraciones a nivel social fue mucho más lenta, y buena prueba de ello es que el acogimiento residencial se mantuvo como una medida frecuente y estable en nuestro sistema durante bastantes años más, como se verá más adelante.

En el año 2015 se produjo a nivel legislativo una modificación del Sistema de Protección de la Infancia y la Adolescencia, a través de la Ley Orgánica 8/2015 y la Ley 26/2015, con el objetivo de adaptarse a las nuevas realidades y problemáticas de la situación de la infancia en España. En relación al Sistema de Protección, la Ley 26/2015 recoge entre sus principios que se deberá dar prioridad a las medidas estables frente a las temporales, a las familiares frente a las residenciales, a las consensuadas frente a las impuestas, y a las nacionales frente a las internacionales. Además, esta Ley obliga a las Entidades Públicas a revisar las medidas de protección temporales adoptadas para cada menor (cada 3 meses para menores de 3 años y cada 6 meses para los mayores), con el objetivo de que el acogimiento residencial tenga una duración mínima, en favor de medidas familiares. A través de esta Ley se reconoce igualmente el derecho de los menores a ser escuchados y a participar activamente en los procedimientos que les afecten. También se hace patente, por primera vez, la necesidad de apoyar a los menores del Sistema de Protección al cumplir la mayoría de edad. Así, la Ley establece que las Entidades deberán velar por la *“preparación para la vida independiente”* de los jóvenes que se encuentren en medidas de protección, especialmente en acogimiento residencial, desde dos años antes de su mayoría de edad y una vez cumplida ésta, siempre que lo necesiten. Entre las ayudas concretas, se establece que *“los programas deben propiciar seguimiento socioeducativo, alojamiento, inserción sociolaboral, apoyo psicológico y ayudas económicas”*. En relación al acogimiento residencial, se establecen las características básicas de los servicios de

acogimiento residencial y los criterios de calidad que deben seguirse. En el ámbito de la adopción, esta Ley contempla por primera vez la posibilidad de la adopción abierta y establece el derecho de todos los menores a conocer sus orígenes.

Aunque en este apartado ya se han mencionado diversas medidas del Sistema para proteger a los niños y niñas, a continuación se detallarán algunas de sus características principales.

2.2. LAS MEDIDAS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

En respuesta a las situaciones de adversidad familiar temprana, las medidas del sistema para proteger a los menores han experimentado una gran evolución a lo largo del tiempo. Históricamente, la institucionalización infantil fue el recurso principal de protección para los niños y niñas que, por muy diversos motivos, no podían permanecer con sus familias de origen. Tras la aparición de los tratados internacionales ya mencionados a finales de los años 80 y la publicación paralela de investigaciones que arrojaban resultados muy negativos en el desarrollo de niños y niñas que crecían en estas instituciones, comenzaron a sistematizarse medidas alternativas de cuidado familiar. Entre las medidas del sistema de protección basadas en contextos familiares se encuentran el acogimiento familiar y la adopción. A continuación se describen brevemente cada una de estas medidas y su desarrollo a lo largo del tiempo.

Las alternativas de cuidados grupales. En España, las primeras instituciones destinadas a recoger y cuidar de menores desprotegidos surgieron en el s. XIII, aunque no fue hasta los inicios del s. XX cuando se inició su regulación. En esos momentos, hasta los inicios del s. XX, la institucionalización consistía en ingresar en grandes instituciones a los niños y niñas que eran abandonados o cuyas familias no podían hacerse cargo de ellos, con el objetivo de cubrir sus necesidades más elementales (Bravo & del Valle, 2009). Inicialmente, estas residencias (denominadas Casas de Expósitos, Hospicios,...) recogían de manera generalizada a cualquier persona que no podía valerse por sí misma, por lo que en muchos casos los niños y niñas convivían allí con otros adultos enfermos o desfavorecidos. Además, estas

residencias eran autogestionadas y autosuficientes, estaban asociadas en muchos casos a la religiosidad y la caridad, y no contaban con profesionales suficientemente preparados para atender a las necesidades de los menores (De Paúl, 2009).

Durante los años 80 e inicios de los 90, con la entrada en vigor de la Ley 21/1987, se fue modificando el modelo de las grandes instituciones por residencias más pequeñas, que acogían a 8 - 10 menores y trataban de reproducir un entorno más familiar. Los trabajadores se profesionalizaron y se trató de normalizar la situación de los menores de cara a la sociedad, potenciando el uso de recursos comunitarios e integrándose de una forma más abierta en sus barrios, escuelas y comunidades (Fuertes & del Valle, 2001). Alrededor de una década después, y paralelamente a la aprobación de la Ley 1/1996, el acogimiento residencial vivió de nuevo una evolución significativa. En primer lugar, se realizaron importantes esfuerzos por disminuir el uso de este recurso, en favor de medidas como el acogimiento familiar. En los casos en los que se producía el acogimiento residencial, los tiempos de estancia trataban de reducirse y la edad media de ingreso empezó a aumentar, tendencia que se mantiene en la actualidad. Por otra parte, los centros continuaron reduciendo su tamaño con el objetivo de parecerse al máximo a ambientes familiares, de forma que empezaron a aparecer pisos o casas integradas en sus comunidades, en las que convivían entre cinco y diez menores. La formación y la preparación del personal también se fue haciendo cada vez mayor y se elaboraron protocolos comunes que regulaban las condiciones mínimas de esta medida (Fuertes & del Valle, 2001).

Sin embargo, estos cambios aún se encontraban en un lento proceso de aplicación y, durante los años posteriores, la institucionalización infantil continuó siendo una medida de protección sobreutilizada en muchos casos. Prueba de ello son los resultados de una investigación internacional acerca de la sobreutilización de esta medida en Europa (Browne et al., 2006), que evidenció que España era uno de los cinco países con más niños y niñas menores de 3 años en cuidados institucionales, sólo por debajo de Rusia, Rumanía, Ucrania y Francia. Además, aclaraban que aunque generalmente se tendía a pensar que la institucionalización infantil era más frecuente en países de Europa del Este, otros países europeos también tenían un alto número de niños y niñas en esta medida de protección.

En la actualidad, el acogimiento residencial se enfrenta al reto de continuar reduciendo sus cifras de uso como medida de protección generalizada (muy especialmente, para los menores de 0 a 6 años), de diversificar los recursos residenciales específicos y de ofrecer una atención e intervención especializada a los distintos perfiles de menores que entran en esta medida (Bravo & del Valle, 2009). Por ejemplo, el número de menores extranjeros no acompañados que ha llegado a España ha ascendido en los últimos años. En 2019 entraron en el Sistema de Protección 11.490 chicos y chicas extranjeros no acompañados, de los cuales 11.380 fueron asignados a acogimiento residencial (99%). Esta situación requiere una adaptación del Sistema de Protección, para atender las necesidades concretas y específicas de este nuevo perfil de chicos y chicas.

Paralelamente a esta tendencia a la desinstitucionalización de la infancia, se fueron desarrollando una serie de medidas de cuidados alternativos en contextos familiares: la adopción y el acogimiento familiar.

La adopción. La adopción es la medida más *extrema* del sistema de protección, ya que supone un cambio irrevocable y permanente en la filiación del menor a nivel jurídico. Esto implica que el menor que es adoptado deja de ser hijo de sus padres biológicos, legalmente, a todos los efectos y para siempre, y pasa a ser hijo o hija de sus padres adoptivos. El objetivo clave de esta medida es la estabilidad y permanencia, entendida en su sentido más amplio, tras las experiencias de adversidad temprana y a lo largo del ciclo vital (Palacios, 2009; Palacios et al., 2019).

La adopción ha experimentado grandes cambios a lo largo de los últimos 30 años. Hasta la década de los años 90, esta era una medida poco visibilizada y poco frecuente en España, centrada en los derechos e intereses de los padres y madres y cuyo objetivo principal era el de dar descendencia a familias que no podían tenerla por vías naturales. Sin embargo, entre los años 1990 y 2000 se produjeron una serie de cambios sociales y legislativos que provocaron que esta medida de protección comenzara a visibilizarse en la sociedad, como la puesta en marcha de la anteriormente mencionada Ley 21/1987 y, en el ámbito internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y el Convenio de la Haya (1993). La ratificación en España de este convenio dio paso a la Ley 1/1996, que reguló por primera vez las bases jurídicas para la adopción

internacional. Esta modalidad de adopción, que había sido poco frecuente hasta el momento, generó un gran interés en los años siguientes. Tanto fue así, que en los primeros años de la década de los 2000 la adopción internacional empezó a predominar sobre la adopción nacional. De hecho, se produjo lo que algunos investigadores han denominado el *boom* de la adopción internacional: aunque nuestro país llegaba algo más tarde que otros países al movimiento de la adopción internacional, el número de adopciones creció de manera exponencial entre 1995 y 2004 (Brodzinsky & Palacios, 2011; Selman, 2009). Entre los años 2004 y 2006, España llegó a situarse como el segundo país del mundo receptor de adopciones internacionales (sólo por detrás de Estados Unidos), siendo China y Rusia los principales países de origen de los menores adoptados (Selman, 2009, 2012). Sólo en el año 2004 llegaron a España 5.541 menores de otros países, de los cuales 2.389 provenían de China y 1.618 provenían de Rusia; manteniéndose esta misma tendencia durante los dos años posteriores (Selman, 2012).

A partir del año 2007, el número de adopciones internacionales que se producía anualmente en España fue disminuyendo progresivamente, de manera similar a como estaba sucediendo también en otros países de nuestro entorno (Selman, 2012). Entre los motivos de esa disminución, cabe destacar que los principales países de origen empezaron a endurecer sus políticas de adopción internacional y a fomentar la adopción nacional dentro de sus fronteras. Por otra parte, el perfil de los menores adoptables internacionalmente también fue cambiando, predominando la adopción de niños y niñas más mayores y con necesidades especiales y reduciéndose considerablemente la adopción de bebés (Selman, 2012). Un análisis más detallado de la demografía de la adopción en las últimas décadas puede encontrarse en Palacios et al. (2019). En la actualidad, la adopción internacional en España mantiene la tendencia descendente que se inició en 2007, como se abordará en el siguiente apartado (Observatorio de la Infancia, 2020).

De cara al futuro, los retos a los que la adopción debe hacer frente son diversos. Uno de los retos clave en el que debe centrarse la práctica y las políticas en el sistema de protección es minimizar los retrasos en la toma de decisiones y en los procesos de adopción, de manera que pueda reducirse también el tiempo que los menores están expuestos a las experiencias de adversidad familiar y facilitar así una mejor recuperación en su desarrollo posterior (Palacios et al., 2019). Además, la diversidad actual de

perfiles de los niños y niñas adoptables debe acompañarse de una diversidad paralela en el perfil de los adoptantes, primando las habilidades y capacidades por encima de cualquier característica sociodemográfica de los mismos (Golombok, 2015; Palacios et al., 2019). En esta misma línea, un buen ajuste entre las capacidades y las expectativas de cada familia adoptante y las características de los menores puede promover el éxito de las adopciones y prevenir la posibilidad de que se produzcan rupturas con posterioridad (Johnson et al., 2020).

Por otro lado, la gran mayoría de niños y niñas que llegaron a España en el mencionado *boom* de la adopción internacional se encuentran ahora mismo en la adolescencia y adultez emergente, enfrentándose a retos relacionados con su identidad adoptiva y con la búsqueda de orígenes propios de esta etapa evolutiva (Brodzinsky, 2005; Brodzinsky et al., 2011; Godon-Decoteau & Ramsey, 2020). En relación a estos contenidos, es fundamental contar con servicios de postadopción de calidad y con profesionales clínicos formados específicamente en adopción, que sean capaces de hacer frente a las nuevas necesidades y a las demandas de estos adolescentes y adultos jóvenes (Brodzinsky, 2013; Merrit & Ludeke, 2020; Wiley, 2017).

El acogimiento familiar. El acogimiento familiar es una medida compleja, menos definitiva y menos estable que la adopción, ya que los menores son cuidados en contextos familiares por adultos diferentes a sus padres biológicos, aunque mantienen la vinculación jurídica y, generalmente, el contacto con sus familias de origen. En contraposición a lo que ocurre en la adopción, los menores acogidos están dentro del sistema de protección y son tutelados por el Estado, aunque este delega su guarda en los acogedores (Amorós & Palacios, 2004).

La función esencial de esta figura en el sistema de protección es, muy generalmente, evitar la institucionalización infantil y permitir que los menores que no pueden continuar conviviendo en sus familias biológicas, de forma temporal o permanente, puedan tener una alternativa para desarrollarse en contextos familiares normativos. Dentro de esta medida existen distintas tipologías bien diferenciadas: el acogimiento familiar de urgencia, que tiene como objetivo situar al menor en una familia alternativa inmediatamente después de su retirada del contexto de adversidad, mientras se

estudia el caso y se decide cuál es la mejor alternativa para el niño o niña, por una duración máxima de seis meses; el acogimiento familiar temporal o simple, que se constituye como una medida puntual en el tiempo (de una duración máxima de dos años) mientras la familia biológica del menor se recupera para una posible reunificación; y el acogimiento familiar permanente, en el que la medida se prolonga previsiblemente durante toda la infancia, no hay previsión de retorno del menor con sus parientes biológicos pero se considera beneficioso que ambos mantengan contacto. Por último, el acogimiento profesionalizado o especializado es una alternativa especial, en la que personas capacitadas profesionalmente acogen en su familia a menores con necesidades especiales de gran relevancia. Una excelente revisión del acogimiento familiar como medida de protección a la infancia en España, la investigación y la intervención en la actualidad en esta área puede encontrarse en Carrera (2020).

2.3. EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN LA ACTUALIDAD

Desde hace ya más de dos décadas, el Observatorio de la Infancia en España publica con periodicidad anual el *Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia*, en el que puede consultarse información cada vez más detallada acerca de los menores que son atendidos cada año por el sistema de protección (Observatorio de la Infancia, 2020).

En la actualidad, la cifra total de menores y adolescentes atendidos por el Sistema de Protección en España se incrementa ligeramente cada año, superando en 2019 (último del que se han publicado cifras oficiales) la cifra de 50.000 menores y adolescentes atendidos. En los últimos años, la ratio de acogimientos residenciales frente a acogimientos familiares ha sido 1-1: algo más de la mitad de los menores que forman parte del Sistema de Protección se encuentran viviendo en acogimiento residencial (55%), mientras que algo menos de la mitad se encuentra en situación de acogimiento familiar (45%). No obstante, si se atiende al número de altas durante el último año (niños y niñas que han entrado al Sistema en el año, que ascendió en 2019 a 34.110 menores), se encuentra que el 83% están en acogimiento residencial mientras que

únicamente en el 17% de los nuevos casos se ha realizado un acogimiento familiar, mostrando que en España el acogimiento residencial es aún la puerta de entrada al Sistema de Protección. Así mismo, en el último año 965 menores pasaron de encontrarse en acogimiento residencial al acogimiento familiar.

Entre los menores que se encuentran en acogimiento residencial en la actualidad, el análisis de su edad muestra una tendencia a que esta medida sea aplicada generalmente a chicos y chicas de mayor edad: el 66% tienen entre 15 y 17 años, el 20% tienen entre 11 y 14 años y el 9% tienen entre 7 y 10 años. Por otra parte, de entre los menores en acogimiento familiar, el 66% se encuentra en acogimiento permanente, el 23% en acogimiento temporal y el 3% en acogimientos de urgencia. La distribución de edad de los menores en esta medida es mucho más homogénea que la que se encuentra en acogimiento residencial: el 19% tienen entre 15 y 17 años, el 26% tienen entre 11 y 14, el 23% tienen entre 7 y 10, el 15% entre 4 y 6 y el 17% entre 0 y 3 años.

Por otra parte, el número de niños y niñas adoptados nacionalmente en España se ha mantenido en cifras similares en los últimos cinco años, ascendiendo a 626 menores en 2019, de los cuales el 55% tenían entre 0 y 3 años. Por su parte, la adopción internacional mantiene la tendencia descendente que se inició en 2007, habiéndose producido 370 adopciones en el último año (Observatorio de la Infancia, 2020). Las zonas de origen más frecuentes continúan siendo el continente asiático (principalmente India, China y Vietnam), seguidas de Colombia y la Federación Rusa. La mayoría de niños y niñas son adoptados con edades de 0 a 3 años (57% de las adopciones en el último año), seguidos de los chicos y chicas de cuatro a seis años (24%).

En los últimos diez años, el movimiento de la desinstitucionalización infantil (y, paralelamente, la promoción del acogimiento familiar como principal medida de protección) se ha ido produciendo también en la mayoría de países europeos. En países como Francia, Italia y Alemania, los porcentajes de acogimiento familiar y residencial son similares a los de España (alrededor del 50% de menores son asignados a cada recurso), mientras que en otros países como Irlanda o Noruega el acogimiento familiar es claramente predominante y las medidas residenciales sólo se aplican en casos puntuales que representan alrededor del 10%. Sin embargo, en países como Portugal

el paso hacia la desinstitucionalización de la infancia se encuentra aún en sus inicios (del Valle & Bravo, 2013; Palacios et al., 2019).

Aunque la apuesta a nivel social y político por las medidas de cuidados familiares es clara y la gran mayoría de países están en la actualidad llevando a la práctica estas intenciones, es evidente que aún queda mucho trabajo por hacer en este ámbito para garantizar que todos los niños y niñas vean cumplido su derecho de crecer en el seno de una familia protectora.

2.4. LA INVESTIGACIÓN DEL DESARROLLO Y AJUSTE DE MENORES BAJO EL SISTEMA DE PROTECCIÓN

El desarrollo de menores en acogimiento residencial. La investigación sobre el desarrollo y ajuste de niños y niñas que crecen en instituciones de países desarrollados como el nuestro no es muy extensa. La inmensa mayoría de estudios en este ámbito han focalizado su atención en el desarrollo de los menores *después* de su institucionalización (típicamente, de las grandes instituciones que predominaban en países en desarrollo en los años 90) y en su recuperación una vez que han sido adoptados o acogidos en familias. Sin embargo, la investigación sobre el ajuste y el desarrollo de los menores *durante* su estancia en acogimiento residencial a lo largo de la infancia es mucho más limitada.

En España, los primeros estudios sistemáticos sobre niños y niñas institucionalizados tuvieron lugar cuando el modelo de acogimiento residencial ya se había reformado para parecerse más a un modelo familiar (residencias más pequeñas, con profesionales más cualificados y mejor integradas en su entorno; Bravo y del Valle, 2009). Estos estudios encontraban que los niños y niñas en acogimiento residencial tenían, en término medio, más dificultades conductuales, emocionales y sociales que sus iguales que crecían en familias (Fernández-Molina et al., 2011; Palacios et al., 2013) aunque los propios chicos y chicas tendían a reportar una situación más normativa, de adaptación personal, escolar y social similar a la de sus iguales en familias (Martín et al., 2012). Las dificultades de los menores que crecen en instituciones

infantiles también se han reportado en el ámbito del apego y, específicamente, en la sintomatología de los trastornos de apego (Palacios et al., 2009; Román et al., 2012). Por otra parte, la experiencia vital, el bienestar y la satisfacción de los menores que pasan su infancia en centros de protección también han sido estudiadas, encontrándose en general más dificultades en estos niños y niñas en estos ámbitos respecto a muestras comunitarias (Millán et al., 2010).

En el ámbito internacional se han encontrado patrones de dificultades similares en menores que crecen en instituciones bien atendidas, por ejemplo en el desarrollo físico, cognitivo y conductual (Groark et al., 2013), en su ajuste psicológico (Pinchover & Attar-Schwartz, 2014) en su rendimiento escolar (Attar-Schwartz, 2009) y también en índices de bienestar subjetivo (Schütz et al., 2015). Un metanálisis acerca del apego en menores institucionalizados encontró que las dificultades en este ámbito eran muy marcadas: la clasificación de 399 menores procedentes de 10 estudios sobre el área mostró que el 18% tenían un patrón de apego seguro, el 28% inseguro y el 54% desorganizado, porcentajes mucho más elevados que los que se encuentran en muestras comunitarias respecto a la inseguridad y desorganización (Lionetti et al., 2015).

Por tanto, a pesar de que las instituciones infantiles actuales son ya -en terminología del Profesor Palacios- residencias *a todo color* (con ratios reducidas, integradas en la comunidad, diversificadas para atender las necesidades específicas de distinta grupos de menores,...) los menores que viven en ellas siguen mostrando dificultades en su ajuste a lo largo de muy diversas áreas del desarrollo infantil. Aunque es cierta la dificultad para diferenciar hasta qué punto estas dificultades se deben a la institucionalización en sí misma, a las experiencias de adversidad previas o a una combinación de ambas, la evidencia empírica sugiere que la institucionalización en sí misma -más allá de las experiencias de adversidad familiar anterior- tiene un efecto directo negativo sobre el desarrollo infantil, especialmente en el área socioemocional (Palacios, 2003; Roy et al., 2000, 2004; Vorria et al., 1998).

La investigación sobre el desarrollo y ajuste de menores adoptados. Al contrario de lo que ocurría en la investigación sobre menores en acogimiento residencial, en el ámbito de la adopción la literatura científica es generalmente mucho más

extensa. Especialmente, la investigación en torno a la adopción empezó a producirse de manera sistemática alrededor de la década de 1990, ligada en gran parte a la mayor visibilidad social que este fenómeno empezaba a tener a nivel mundial y a los cambios legislativos a los que ya se ha hecho referencia en el apartado anterior (Palacios, 2009; Palacios & Brodzinsky, 2010).

Este gran interés por explorar las experiencias y el desarrollo de niños y niñas adoptados se ha mantenido vivo a lo largo de las últimas décadas, y buena prueba de ello es la publicación, hace sólo unos meses, de *The Routledge Handbook of Adoption* (Wrobel, Helder & Marr, 2020), en el que los mayores expertos internacionales de esta área se daban cita para explorar y revisar los avances logrados hasta el momento. En este manual se ofrecen revisiones actualizadas acerca de ámbitos como el ajuste conductual y emocional (Holmgren et al., 2020), adaptación social (Tan et al., 2020) y rendimiento académico y ajuste escolar de los menores adoptados (Dalen & Theie, 2020), entre otros contenidos de similar interés. Por ello, en este apartado se revisan brevemente algunas de las tendencias en la investigación sobre adopción.

Una gran línea de investigación en el ámbito de la adopción se han centrado en explorar las dificultades de conducta, de ajuste psicológico y de salud mental de chicos y chicas adoptados, frecuentemente en comparación con no adoptados. La pregunta principal que estas investigaciones han tratado de responder es “¿*tienen los menores adoptados más problemas de conducta y más dificultades clínicas que menores no adoptados?*” (Palacios & Brodzinsky, 2010). Los resultados de estas investigaciones han venido a mostrar que, aunque la mayoría de niños y niñas adoptados no presentan sintomatología clínica, la incidencia de dificultades psicológicas en estos menores es generalmente superior a la de la población general, especialmente en lo referido a dificultades externalizantes (hiperactividad y déficit de atención, problemas de conducta o consumo de sustancias, Hjern et al., 2002). Las investigaciones metanalíticas más recientes en esta área han encontrado que las diferencias entre adoptados y no adoptados son significativas en el ámbito de las dificultades de conducta, en problemas de salud mental y en asistencia a servicios psiquiátricos, mostrando en general los adoptados más dificultades conductuales, una mayor probabilidad de recibir diagnósticos psiquiátricos y más frecuencia de uso de servicios de salud mental. No

obstante, estos estudios también aclaraban que la magnitud de las diferencias entre adoptados y muestras comunitarias es normalmente pequeña y podría deberse a un pequeño porcentaje de menores adoptados que sí presentarían especiales dificultades de ajuste (Askeland et al., 2017; Bimmel et al., 2003; Juffer & van IJzendoorn, 2005, 2007; Wierzbicki, 1993). En esta línea, a través de una revisión de estudios sobre ajuste psicológico y adopción, Palacios (2017) concluía que, aunque la presencia de dificultades clínicas era algo mayor en algunos aspectos en personas adoptadas, se podía afirmar de manera categórica que *adopción no es patología*.

Otra línea relativamente consistente de investigación en el ámbito de la adopción se ha centrado en estudiar las experiencias de adversidad temprana, sus efectos sobre el desarrollo y la recuperación de los menores tras ser situados en familias adoptivas (Palacios & Brodzinsky, 2010). En sus inicios, los dos grandes estudios sobre el desarrollo de menores post institucionalizados de Rumanía a los que ya se ha hecho referencia anteriormente lideraron esta generación de investigaciones: uno de ellos en Canadá (Morison et al., 1995) y otro en Reino Unido (Rutter & the ERA Study Team, 1998). En estos estudios se han encontrado dos procesos paralelos en el desarrollo de niños y niñas tras la adversidad: por un lado, a pesar de los importantes retrasos que los menores presentaban a su llegada, la recuperación una vez que se encontraban en sus familias era muy significativa, especialmente a nivel físico, cognitivo y emocional (van IJzendoorn & Juffer, 2006). Estos hallazgos documentaban la importante plasticidad del desarrollo infantil y la capacidad de recuperación cuando el entorno que rodea a los menores cambiaba drásticamente hacia el polo de los cuidados, la atención y el afecto. Por otro lado, estas investigaciones también encontraron que algunas secuelas de la privación y la institucionalización inicial parecían mantenerse a lo largo del tiempo, incluso hasta la adolescencia y la adultez. Entre estas secuelas, el equipo de Rutter (Rutter et al., 2001) destacó la presencia persistente en niños y niñas adoptados de Rumanía de dificultades asociadas a rasgos de autismo, conductas de apego desinhibido, síntomas de hiperactividad e inatención tanto en el hogar como en la escuela y discapacidad cognitiva. El seguimiento durante la adultez de los menores que participaron en el estudio de Rutter et al. (2001) ha documentado que los menores que estuvieron institucionalizados por menos de seis meses tenían un nivel de ajuste

similar al de la muestra comunitaria en la mayoría de las áreas exploradas durante esta etapa del ciclo vital (Sonuga-Barke et al., 2017). Entre quienes habían estado institucionalizados en Rumanía durante más de seis meses, las dificultades cognitivas que se había detectado durante la infancia habían remitido en la adultez, aunque estos adoptados continuaban presentando tasas más elevadas de sintomatología del espectro autista, conducta social desinhibida y de inatención e hiperactividad. Un hallazgo interesante de este trabajo es el patrón de desarrollo la sintomatología emocional en el grupo de institucionalización superior a seis meses: aunque las diferencias respecto a la muestra comunitaria eran mínimas a los 11 y los 15 años, durante la adultez estas dificultades se incrementaron marcadamente, en línea con la hipótesis de los efectos adormecidos (*sleepers effects*) que se presentó con anterioridad. Por otra parte, Sonuga-Barke et al. (2017) constataron que alrededor de una quinta parte de quienes habían estado institucionalizados durante más de seis meses no mostraron dificultades en las áreas evaluadas en todas las fases del estudio, evidenciando también las posibilidades de recuperación tras experiencias de adversidad.

Otra amplia línea de investigación en adopción se ha centrado en explorar diferentes procesos que se producen en personas adoptadas, incluyéndose, por ejemplo, las particularidades de su desarrollo neurobiológico, sus relaciones sociales e interpersonales y, en general, diversos factores postadoptivos que subyacen a las diferencias individuales en el ajuste de las personas adoptadas (Palacios & Brodzinsky, 2010).

Dentro de esta línea, cabe mencionar los estudios centrados en los procesos familiares y relacionales en familias adoptivas. Por ejemplo, las investigaciones sobre los patrones de interacción parento-filial tienden a mostrar que las familias adoptivas y no adoptivas tienen más similitudes que diferencias en la manera en que se relacionan con sus hijos (Cáceres et al., 2016; Rueter et al., 2009). La transmisión generacional del apego es otro aspecto que ha generado mayor interés en la última década, con investigaciones sobre la seguridad del apego en los menores y su asociación, por ejemplo, con la función reflexiva parental de las madres adoptivas (Palacios et al., 2009).

Entre las nuevas temáticas y áreas de estudio dentro de la adopción, han empezado a analizarse en mayor detalle las microagresiones relacionadas con la adopción,

entendidas como formas sutiles de racismo o discriminación hacia la adopción (mensajes, comentarios, conductas o actitudes raciales discriminatorias). En esta línea, se ha encontrado que la mayoría de adolescentes adoptados han sufrido microagresiones de distinto tipo (por ejemplo, preguntas demasiado intrusivas sobre su adopción, estereotipos negativos sobre la familia de origen,...) por parte de otras personas de su entorno (Ferrari et al., 2017; Garber & Grotevant, 2015).

Por otra parte, cuestiones raciales y étnicas como la identidad racial y cultural de chicos y chicas adoptados también han cobrado mayor importancia en la investigación en los últimos años. Con la llegada de los chicos y chicas adoptados a la adolescencia y adultez, muchos de ellos reportan haber tenido dificultades para conectar con su identidad racial y cultural y la falta en sus familias adoptivas de interés o compromiso por estas cuestiones (Samuels, 2009). Paralelamente, la comunicación sobre la etnia y las diferencias raciales dentro de la familia también se han investigado, encontrado que únicamente en el 30% de las familias se reconocen abiertamente las diferencias raciales entre los padres y los hijos adoptivos (Kim et al., 2012).

Paralelamente, también ha aparecido un mayor interés por explorar otros procesos, como la comunicación sobre la adopción dentro de la familia adoptiva (Brodzinsky, 2006) o la búsqueda de orígenes durante la adolescencia y adultez (Tiemann et al., 2008).

Finalmente, entre las direcciones futuras hacia las que debía encaminarse la investigación en adopción, Palacios y Brodzinsky (2010) señalaban, entre otras, la necesidad de estudiar *la integración social de los menores en sus grupos de iguales, en la escuela y en la comunidad*, temática en la que precisamente se centra esta tesis doctoral. En la década que ha pasado desde el llamamiento de Palacios y Brodzinsky (2010) hasta la publicación de esta tesis doctoral, diversas investigaciones han tratado de abordar esta compleja línea de investigación. En el siguiente capítulo se revisa en mayor profundidad la evidencia empírica acerca en esta área de la investigación, repasando las conexiones entre adversidad temprana, institucionalización y adopción con las habilidades sociales y relaciones de los menores en sus grupos de iguales.

3. CONCLUSIONES: ADVERSIDAD TEMPRANA Y PROTECCIÓN A LA INFANCIA

De igual manera que las experiencias de cuidado sensible favorecen el ajuste y desarrollo infantil y adulto, las experiencias negativas de desprotección y desatención de las necesidades básicas tienen la potencialidad de comprometerlo durante toda la infancia y la adolescencia. Así, la adversidad temprana tiene lugar cuando las condiciones ambientales que se entienden necesarias para el desarrollo infantil normativo (como, por ejemplo, la presencia de un cuidador estable y sensible) no se producen o se ven comprometidas a lo largo de la infancia (Fox et al., 2010). La evidencia empírica actual es unánime en el reconocimiento de que la adversidad temprana representan una seria amenaza para la salud y el bienestar de niños y niñas, para su desarrollo físico, conductual, cognitivo y socioemocional (Ames, 1997; Johnson & Gunnar, 2011; Kaler & Freeman, 1994; Rutter & the ERA Study Team, 1998).

Entre las experiencias de adversidad familiar más frecuentemente estudiadas se encuentran la exposición prenatal a tóxicos, el maltrato infantil y la institucionalización. La literatura científica ha mostrado que el consumo de alcohol durante el embarazo afecta de manera significativa al desarrollo del sistema nervioso central del feto (Marjonen et al., 2015) y sitúa al menor en riesgo de sufrir trastornos asociados, como los trastornos del espectro alcohólico fetal (May et al., 2013). Paralelamente, el consumo de alcohol se ha asociado a una reducción de la capacidad cognitiva e intelectual en los menores (Mattson et al., 1997), a dificultades en el desarrollo de la función ejecutiva (Fryer et al., 2007), sintomatología de inatención e hiperactividad (Burden et al., 2005; O'Malley & Nanson, 2002) y problemas sociales (Kelly et al., 2000; Kully-Martens et al., 2012). Entre los niños y niñas bajo el sistema de protección, alrededor del 17% de menores presentarían trastornos del espectro alcohólico fetal y el 6% síndrome alcohólico fetal (Lange et al., 2013).

Por otra parte, el maltrato infantil engloba el abuso físico, el abuso sexual, el abuso psicológico y la negligencia (Gilbert et al., 2009; Palacios et al., 1995; Palacios

et al., 1998). Estimar su prevalencia es complejo y generalmente los datos de investigación tienden a infraestimar el alcance de este fenómeno. Algunas investigaciones han encontrado que alrededor del 23% de las personas han sufrido abuso físico, el 16% negligencia física y el 13% abuso sexual (Stoltenborgh et al., 2015). Globalmente, el maltrato infantil se asocia a consecuencias negativas tanto para el desarrollo neurológico (Glaser, 2000) como para la salud física (Gilbert et al., 2009), la salud mental y el ajuste psicológico (Cecil et al., 2017; Doyle & Cicchetti, 2017; Keyes et al., 2012).

La institucionalización de menores en contextos de cuidados grupales fue inicialmente la principal medida de protección para niños y niñas que no podían permanecer con sus familias, aunque a lo largo del Siglo XX y XXI esta medida empezó a considerarse más un contexto de riesgo que de protección (Dozier et al., 2014; Palacios, 2003). A pesar de la variabilidad que ha existido y existe en la calidad de las instituciones infantiles, el aspecto clave y común a todas ellas es su imposibilidad para ofrecer a los menores las relaciones de apego incondicionales y estables que son tan necesarias para el desarrollo (Tarullo & Gunnar, 2005). En la actualidad, existen amplias evidencias empíricas de las enormes consecuencias negativas de la institucionalización temprana para prácticamente todas las áreas del desarrollo infantil (Gunnar & Reid, 2019; van IJzendoorn et al., 2020).

En respuesta a estas situaciones de adversidad familiar temprana, las sociedades han ido desarrollando sistemas de protección a la infancia, que permiten salvaguardar la integridad de los menores cuando esta se ve comprometida en el entorno familiar. A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y el Convenio de la Haya (1993) reconocieron de manera explícita por primera vez la importancia para el desarrollo infantil de crecer en el seno de una familia protectora. En España, la Ley Orgánica 1/1996 introdujo por primera vez la consideración del interés superior del menor y, en el año 2015, se produjo una modificación del Sistema de Protección de la Infancia y la Adolescencia, a través de la Ley Orgánica 8/2015 y la Ley 26/2015, para adaptarse a la nueva situación de la infancia en nuestro país.

Hasta los inicios del siglo XX, la principal medida del sistema de protección a la infancia en España fue la institucionalización. Inicialmente, esta se producía en

grandes instituciones, independientes y autorreguladas y con personal poco cualificado; posteriormente, en residencias más pequeñas, mejor integradas en sus barrios y comunidades y con trabajadores profesionalizados (Fuertes & del Valle, 2001). En la actualidad, el acogimiento residencial ha mejorado enormemente la calidad de la atención que ofrece a los menores, aunque sigue enfrentándose al reto de reducir sus cifras de uso (muy especialmente, para los menores de 0 a 6 años).

La investigación en nuestro país sobre el desarrollo y ajuste de niños y niñas que crecen en instituciones ha encontrado que estos presentan, en término medio, más dificultades conductuales, emocionales y sociales que sus iguales en familias (Fernández-Molina et al., 2011; Palacios et al., 2013), y más dificultades en el ámbito del apego (Román et al., 2012). En el ámbito internacional se han encontrado patrones de dificultades similares en menores que crecen en instituciones bien atendidas, por ejemplo en el desarrollo físico, cognitivo y conductual (Groark et al., 2013), en el apego (Lionetti et al., 2015), en su ajuste psicológico (Pinchover & Attar-Schwartz, 2014) y rendimiento académico (Attar-Schwartz, 2009).

Por tanto, a pesar de que las instituciones infantiles actuales son ya -en terminología del Profesor Palacios- residencias *a todo color* (con ratios reducidas, integradas en la comunidad, diversificadas,...) los menores que viven en ellas siguen mostrando dificultades en su ajuste a lo largo de muy diversas áreas del desarrollo infantil (Palacios, 2003).

Por otra parte, la adopción es la medida más *extrema* del sistema de protección, ya que supone un cambio irrevocable y permanente en la filiación del menor a nivel jurídico. El objetivo clave de esta medida es la estabilidad y permanencia, entendida en su sentido más amplio, a lo largo del ciclo vital (Palacios et al., 2019). En nuestro país, entre los años 2004 y 2006 se produjo lo que algunos investigadores han denominado el *boom* de la adopción internacional: España llegó a situarse como el segundo país del mundo receptor de adopciones internacionales (sólo por detrás de Estados Unidos), siendo China y Rusia los principales países de origen de los menores adoptados (Selman, 2012). Sin embargo, a partir del año 2007 el número de adopciones internacionales fue disminuyendo progresivamente, una tendencia que ha continuado hasta la actualidad (Observatorio de la Infancia, 2020).

Al contrario de lo que ocurría en la investigación sobre menores en acogimiento residencial, en el ámbito de la adopción la literatura científica es generalmente mucho más extensa (Palacios & Brodzinsky, 2010). Respecto al ajuste general y la salud mental de chicos y chicas adoptados, las investigaciones meta-analíticas más recientes indican que las diferencias respecto a muestras comunitarias son normalmente pequeñas y podrían deberse a un pequeño porcentaje de adoptados que sí presentarían especiales dificultades de ajuste (Askeland et al., 2017; Juffer & van IJzendoorn, 2005, 2007), concluyendo que, en general, *adopción no es patología* (Palacios, 2017). Respecto a la recuperación de los niños y niñas tras experiencias de adversidad, se han encontrado dos procesos paralelos: por un lado, la recuperación que experimentan tras la adopción es muy significativa en diversos ámbitos del desarrollo (van IJzendoorn & Juffer, 2006); por otro lado, algunas secuelas de la privación parecen mantenerse a lo largo del tiempo (Sonuga-Barke et al., 2017). Finalmente, entre las direcciones futuras hacia las que debía encaminarse la investigación en adopción, Palacios y Brodzinsky (2010) señalaban la necesidad de estudiar *la integración social de los menores en sus grupos de iguales, en la escuela y en la comunidad*, temática en la que precisamente se centra esta tesis doctoral. En el siguiente capítulo se revisa en mayor profundidad la evidencia empírica acerca en esta área de la investigación.

CAPÍTULO 3.

EL DESARROLLO SOCIAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL TRAS
EXPERIENCIAS DE ADVERSIDAD TEMPRANA



EL DESARROLLO SOCIAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL TRAS EXPERIENCIAS DE ADVERSIDAD TEMPRANA

En el primer capítulo de esta tesis doctoral se abordó el desarrollo social que típicamente se produce en menores y adolescentes que crecen en contextos familiares normativos, y en el segundo capítulo se describieron las situaciones de adversidad familiar temprana que pueden comprometer el desarrollo de niños y niñas y la respuesta del estado ante estas situaciones para protegerles.

El tercer capítulo de esta tesis doctoral aúna ambas áreas de investigación, para explorar cómo se desarrollan a nivel social los niños, niñas y adolescentes que estuvieron expuestos a situaciones de adversidad familiar temprana y protección posterior. Para ello, en primer lugar, se presenta una breve revisión de las consecuencias globales de las experiencias de adversidad sobre el desarrollo social de los menores durante su infancia y adolescencia.

Dado que esta tesis doctoral centra su atención en el desarrollo de menores adoptados internacionalmente y de menores institucionalizados, en los dos apartados siguientes se presenta una revisión de la literatura científica acerca del desarrollo social de estos grupos. En el segundo apartado de este capítulo se revisa, sobre la base de la evidencia científica, cómo evoluciona el desarrollo social de niños y niñas desde su llegada a las familias adoptivas y hasta su adultez, con un especial énfasis

en los estudios longitudinales que permiten seguir las trayectorias de recuperación a lo largo del tiempo. El segundo capítulo finaliza con una revisión de los factores que más comúnmente se han encontrado asociados a la competencia social de menores adoptados internacionalmente, entre los que se encuentran determinadas variables sociodemográficas como el género, variables asociadas a la historia previa a la adopción, como la edad de llegada o la zona de origen, y variables asociadas al desarrollo cognitivo, lingüístico, emocional y relacional de los menores.

En el tercer apartado de este capítulo, siguiendo una organización similar a la del apartado anterior, se revisa la evidencia empírica acerca de la evolución del desarrollo social en menores y adolescentes que se encuentran creciendo en acogimiento residencial. El apartado se inicia con una descripción de los estudios que han explorado el desarrollo social de niños y niñas institucionalizados en los diferentes periodos evolutivos, y finaliza con un análisis de los factores asociados al desarrollo social de estos menores, entre ellos su género y edad, su desarrollo cognitivo, lingüístico, emocional y relacional.

1. CONSECUENCIAS DE LA ADVERSIDAD TEMPRANA Y LA PROTECCIÓN INFANTIL PARA EL DESARROLLO SOCIAL

Tras describir en el capítulo anterior las condiciones de adversidad temprana que más frecuentemente se han identificado en la investigación y la práctica, así como el efecto de estas sobre el desarrollo neuropsicológico, afectivo y relacional, no es sorprendente encontrar evidencias de que estas experiencias pueden comprometer también el desarrollo social durante los años de la infancia y la adolescencia.

Sin embargo, tras detectarse situaciones de maltrato que comprometen la salud e integridad de los menores y tras la consecuente intervención de los sistemas de protección a la infancia, los niños y niñas llegan a contextos de adecuado cuidado y protección, en los que tendrán acceso a experiencias de desarrollo más normativas. Por tanto, en la vida de niños y niñas adoptados y acogidos se entremezclan de una manera compleja experiencias tempranas de abuso y negligencia con experiencias posteriores de cuidado y protección. La gran pregunta que subyace a este experimento natural es *en qué medida las condiciones de adversidad familiar temprana habrán quedado grabadas y seguirán afectando a su desarrollo durante el ciclo vital, incluso después de situar a los menores en familias y contextos de adecuado cuidado y protección*. Los resultados de investigación acerca de las habilidades sociales y las relaciones con iguales en estos grupos de menores permiten responder, al menos parcialmente, a esta pregunta.

Diversos estudios han encontrado que las experiencias de adversidad familiar temprana (principalmente, el abuso y la negligencia) afectan al desarrollo social durante la infancia de diversas formas, entre las que se incluye la aparición de dificultades de habilidades sociales (Matheson et al., 2016), problemas de conducta (Milot et al., 2010) o una menor aceptación en los grupos de iguales (Anthonysamy & Zimmer-Gembeck, 2007). Un estudio longitudinal basado en el *Minnesota Longitudinal Study of Risk and Adaptation* (Raby et al., 2018) encontró que las experiencias de abuso y negligencia durante los primeros cinco años de vida se asociaban a mayores dificultades en las relaciones con iguales durante la infancia y la adolescencia, y a

una menor implicación en relaciones románticas durante la adultez. En otro estudio (Kinard, 1995) se encontró que los menores expuestos a experiencias de abuso eran descritos por sus madres y profesoradoes con mayores problemas de conducta, incluyéndose más dificultades con iguales, que menores que no habían sido abusados. Las experiencias más extremas de abuso y negligencia, aquellas que comprometen la salud e integridad de las víctimas, parecen tener un impacto muy considerable sobre el desarrollo social de las mismas. Así lo muestran los estudios que han explorado el desarrollo social de niños y niñas adoptados internacionalmente en los primeros días tras su llegada a las familias. Por ejemplo, Canzi et al. (2017) estudiaron a menores adoptados internacionalmente en Italia y encontraron que, a su llegada, el 49% obtenían puntuaciones bajas o muy bajas en habilidades sociocognitivas, mientras que ningún menor obtuvo puntuaciones altas en esta área del desarrollo a su llegada. Los resultados de Ames (1997), a los que ya se hizo referencia en el capítulo anterior, con menores adoptados de orfanatos de Rumanía en Canadá eran aún más desfavorables: a su llegada, el 96% de los menores del estudio presentaban retrasos en su desarrollo personal-social y el 78% presentaban retrasos en las cuatro áreas del desarrollo consideradas en el estudio (motor fino, motor grueso, personal-social y lenguaje).

Sin embargo, la evidencia empírica es igualmente unánime al considerar que la adopción es una intervención eficaz en pro del desarrollo infantil y que, generalmente, supone para los menores una gran recuperación, tanto a corto como a largo plazo (van IJzendoorn & Juffer, 2006). Por ejemplo, en el anteriormente mencionado estudio de Canzi et al. (2017), un año después de la adopción el porcentaje de menores con puntuaciones muy bajas en el desarrollo sociocognitivo se había reducido al 4% y el porcentaje de menores con puntuaciones bajas era de alrededor del 40%. Posteriormente, durante los años de la infancia y la adolescencia, la evidencia empírica acerca del desarrollo social de los menores que han pasado por experiencias de adversidad no son tan consistentes, aunque en general se encuentra que estas experiencias negativas se relacionan con dificultades posteriores en las relaciones con iguales. Así se demuestra en un reciente meta-análisis en el que se exploraron las relaciones con iguales en menores y jóvenes adoptados y acogidos (DeLuca et al., 2018). Por una parte, los autores constataron que la mayor parte de los adoptados

(82%) no presentaban problemas en el ámbito de las relaciones con iguales. Pero, al mismo tiempo, el meta-análisis demostró que, comparados con muestras comunitarias, los adoptados tenían menos probabilidad de tener relaciones cercanas de amistad, aunque la calidad de esas relaciones (entendida como satisfacción o competencia con las relaciones con iguales) no difería entre los adoptados y las muestras de comparación. Respecto a los jóvenes que se encontraban en acogimiento familiar, los autores encontraron que el 73% de ellos tenían relaciones cercanas con iguales, aunque la calidad global de estas relaciones era inferior a la de las muestras de comparación. Estos datos sugieren que, aunque la mayor parte de menores que han sufrido experiencias de adversidad temprana son capaces de crear y mantener relaciones positivas con iguales, su recuperación parece no ser completa y todavía se encuentran algunas dificultades en esta área del desarrollo a lo largo de la infancia y la adolescencia.

Adicionalmente, una amplia línea de investigación ha sugerido y mostrado evidencias empíricas de que las experiencias de maltrato en la infancia temprana se asocian a sesgos en el procesamiento de la información social, por ejemplo, en la identificación de emociones en los demás (Pollak & Kistler, 2002; Pollak & Tolley-Schell, 2003). Diversas investigaciones han encontrado que estos sesgos parecen afectar específicamente a la atención a las claves sociales (por ejemplo, atender selectivamente a determinados estímulos o señales frente a otros) y a la interpretación de las mismas. En esta línea, el estudio de Gibb et al. (2009) encontró que, en una tarea de reconocimiento de emociones, los jóvenes que habían vivido experiencias de abuso familiar en su infancia mostraban una mayor atención hacia los rostros que mostraban enfado, frente a rostros que expresaban felicidad o tristeza. Adicionalmente, estos jóvenes mostraron una mayor sensibilidad en la detección de expresiones de enfado que a las expresiones de otras emociones. Un estudio realizado con la muestra del proyecto *LAIS.US* en la infancia tardía (Paniagua et al., 2016) aportó información en general consistente con la investigación anterior. A través de una tarea de reconocimiento de emociones, los autores encontraron que los menores que habían estado expuestos a situaciones de adversidad temprana tenían, en general, más dificultad para reconocer las emociones a través de rostros faciales que niños y niñas de su comunidad, siendo

estas dificultades especialmente relevantes en la identificación de emociones ambiguas. En el citado estudio, no se encontraron diferencias entre los menores que, tras las experiencias de adversidad temprana, habían sido adoptados o estaban creciendo en instituciones, sugiriendo que la asociación entre la adversidad temprana y el procesamiento de la información social podría tener efectos relativamente estables para el desarrollo a lo largo de la infancia.

En relación también con el reconocimiento de emociones, algunos autores han hipotetizado que los niños y niñas que fueron maltratados en la infancia tenderían a reconocer mejor las emociones negativas en los demás que muestras comunitarias (Pollak et al., 2000). Varias investigaciones posteriores han encontrado datos que dan evidencia empírica a esta idea. Por ejemplo, en el reciente estudio de Carrera et al. (2020) se encontró que en menores de 4 a 9 años en acogimiento familiar, la exposición temprana a experiencias de amenaza (como abuso físico o verbal) -pero no de privación (por ejemplo, negligencia física o emocional)- se asociaba a una mayor capacidad de comprensión de emociones. Durante la adolescencia, el estudio de Leist y Dadds (2009) encontró un patrón similar: los adolescentes que habían sido maltratados durante la infancia presentaban una mejor capacidad para reconocer el miedo y la tristeza a través de imágenes de rostros que adolescentes que no habían sufrido maltrato en su familia.

Las habilidades sociocognitivas mencionadas hasta el momento son especialmente importantes por su asociación con la competencia social y con la calidad de las relaciones con iguales en menores de la población comunitaria, como ya se mencionó en el primer capítulo de esta tesis doctoral. Las dificultades en esta área del desarrollo en niños y niñas que sufrieron experiencias de abuso, maltrato e institucionalización podrían indicar la presencia de un mayor riesgo de dificultades en su competencia social y sus relaciones con iguales.

Aunque la literatura científica que ha abordado longitudinalmente las conexiones entre adversidad temprana y desarrollo social es reducida, algunos estudios sí han explorado las relaciones entre el maltrato infantil, la protección y el desarrollo y ajuste social a lo largo del tiempo. En esta línea, un estudio de menores estadounidenses

que habían tenido contacto con servicios de protección de menores encontró que únicamente cuatro de cada diez mostraban una buena adaptación a lo largo del tiempo en relación con la salud mental, el rendimiento académico o la competencia social. Adicionalmente, alrededor del 80% de los menores no consiguieron mostrar una adaptación positiva a lo largo de las tres evaluaciones consideradas en el estudio (Jaffee & Gallop, 2007). En otra investigación, Kim y Cicchetti (2010) analizaron las conexiones entre el maltrato y el ajuste infantil en una muestra de menores, maltratados y no maltratados, de familias de nivel económico desfavorecido. Los autores encontraron que el maltrato infantil –particularmente la negligencia, el abuso físico y/o sexual, la co-ocurrencia de varios subtipos de maltrato y la ocurrencia temprana– se relacionaba a una menor capacidad de regulación emocional en los menores que, a su vez, se asociaba a relaciones con iguales más negativas (menos aceptación y más rechazo de los iguales) y a mayor sintomatología tanto internalizante como externalizante.

Por otra parte, la mayoría de estudios centrados en menores que han sufrido experiencias de adversidad comparan su ajuste y desarrollo respecto a muestras normativas (por ejemplo, de niños y niñas de su comunidad o compañeros de clase en sus escuelas). Los resultados de estas comparaciones, si bien aportan información clave acerca de la normatividad en el desarrollo social en estos grupos de menores, no permiten dar respuesta a la pregunta de *qué hubiera ocurrido si los menores no hubieran sido protegidos*, o cuál hubiera sido su ajuste de no haberse producido la intervención. Una vía especialmente pertinente para dar respuesta a esta pregunta es comparar el desarrollo y ajuste de menores que han sido adoptados frente a aquellos que permanecieron en instituciones o con sus familias biológicas tras experiencias de adversidad. El metanálisis llevado a cabo por Christoffersen (2012) trató precisamente de responder a esta pregunta. Su autor concluyó que los niños y niñas que habían sido adoptados puntuaban, en general, más alto en medidas de inteligencia, tenían mejor rendimiento académico, más salud mental y menos dificultades conductuales que sus hermanos y hermanas que no habían sido adoptados o que iguales que permanecían en instituciones o en acogimientos familiares no estables. Estos datos aportan evidencia acerca de la importancia de apostar por medidas de protección familiares y estables frente a las situaciones de adversidad, y también muestra que las

mejoras en el desarrollo infantil que experimentan los menores adoptados son claras al ser comparados con los iguales a los que *dejaron atrás* (Christoffersen, 2012). No obstante, la calidad de las instituciones y los acogimientos familiares ha aumentado considerablemente en los últimos años, por lo que las ganancias asociadas a la adopción que se encontraban en estudios de hace una década podrían no ser tan evidentes en cierta medida en la actualidad.

En la investigación *LAIS.US*, dentro de la que se enmarca esta tesis doctoral, se ha apostado por integrar ambos enfoques -en la medida en que ha sido posible- a través de la inclusión de tres grupos de menores, adoptados internacionalmente, institucionalizados y menores de la comunidad. Este diseño ha permitido explorar el ajuste y desarrollo de menores que sufrieron experiencias de adversidad temprana respecto a sus iguales de la comunidad, pero también ha posibilitado analizar los perfiles de recuperación de niños y niñas que fueron adoptados frente a los que han crecido en instituciones. En esta tesis doctoral se ha mantenido la misma perspectiva, tratando de explorar cómo los menores adoptados e institucionalizados se sitúan respecto a los estándares de muestras comunitarias, pero a su vez comparando el desarrollo social tras ambas trayectorias de protección. Debido a que esta tesis doctoral se focaliza sobre menores adoptados internacionalmente y menores en acogimiento residencial, a continuación se presenta una revisión más exhaustiva de las investigaciones previas centradas en estas medidas del sistema de protección.

2. EL DESARROLLO SOCIAL DE MENORES Y ADOLESCENTES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE

A continuación, se presenta una revisión actualizada de las investigaciones realizadas hasta el momento acerca de la competencia social y la integración de los menores adoptados internacionalmente en sus grupos de iguales. En primer lugar, se presentan los resultados de investigaciones previas sobre la competencia social a lo largo del ciclo vital, organizada en función de los distintos periodos del desarrollo. Posteriormente se realiza una revisión de estudios longitudinales sobre esta área. Por último, se analiza la influencia de otras variables sobre el desarrollo de la competencia social en personas adoptadas.

2.1. EL DESARROLLO SOCIAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL EN MENORES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE

Diversos estudios, basados en la perspectiva de padres y madres a través de cuestionarios estandarizados (por ejemplo, CBCL), parecen indicar que durante toda la infancia y la adolescencia alrededor del 82% de menores adoptados internacionalmente presentan puntuaciones normativas en competencia social, mientras que alrededor del 18% obtienen puntuaciones límite o clínicas en dificultades sociales (Bannon et al., 2015; Gunnar et al., 2007). Sin embargo, la evidencia empírica ha mostrado que, aunque existen perfiles generales de ajuste, se encuentra también una importante variabilidad en el desarrollo social de menores adoptados, de forma similar a como ocurre en población no adoptiva (Tan et al., 2020). Algunos de los factores que pueden estar asociados a esta variabilidad son el momento evolutivo en el que se haya evaluado a los menores, su edad de adopción, su zona de origen y las experiencias de institucionalización previa. Adicionalmente, los resultados parecen diferir en función del constructo evaluado y del informante que se haya considerado en cada trabajo. A continuación, se describen los resultados de investigaciones previas tratando de hacer referencia a todas las variables mencionadas con anterioridad.

Infancia temprana y llegada a la familia. La investigación sobre la competencia social durante la infancia temprana de niños y niñas adoptados es, en general, reducida, frente a otras áreas del desarrollo que han recibido mayor atención en este periodo evolutivo, como el crecimiento físico (van IJzendoorn et al., 2007) o el desarrollo cognitivo (van IJzendoorn & Juffer, 2005). La investigación en esta área en los primeros dos a tres años de vida de los menores está basada principalmente en la perspectiva ofrecida por los padres y madres adoptivos, a través de cuestionarios estandarizados. En primer lugar, diversas investigaciones ponen de manifiesto que las experiencias de institucionalización en el país de origen parecen tener consecuencias significativas sobre el desarrollo social de los menores a su llegada a las familias. Así, alrededor de un tercio de los menores adoptados de Rumania tras experiencias de institucionalización parecen tener dificultades para relacionarse con sus iguales entre los dos y tres años de edad y, como grupo, estas dificultades son superiores a las de niños y niñas no adoptados (Fisher et al., 1997). Respecto a la influencia de la duración de la institucionalización, Kadlec y Cermak (2002) encontraron que los menores que habían estado expuestos a largos periodos de institucionalización en este mismo país (Rumanía, durante más de seis meses) tendían a presentar más dificultades en sus relaciones con iguales que niños y niñas de su comunidad, mientras que los menores expuestos a periodos más cortos de institucionalización (inferior a dos meses) no diferían respecto a los iguales de su comunidad en este aspecto. En esta misma línea, también se ha encontrado que entre los niños y niñas de 3 a 5 años adoptados de Rumania, quienes estuvieron institucionalizados durante menos de seis meses tenían mejores habilidades sociales y comunicativas que quienes habían estado institucionalizados durante más tiempo (Marcovitch et al., 1997). Los consistentes puntos de corte hallados por Kadlec & Cermak (2002) y Marcovitch et al. (1997) aportan evidencia empírica del efecto “escalón” definido por Julian (2013), al que se hizo referencia en el capítulo anterior, por el cual las experiencias superiores a seis meses en instituciones de Rumanía tendrían un efecto considerablemente negativo sobre el desarrollo infantil (mientras que experiencias más cortas no lo tendrían).

Por otra parte, uno de los primeros hitos evolutivos del desarrollo social que se señalaban en el primer capítulo de esta tesis doctoral es la capacidad de atención

compartida (*joint attention*), que en bebés de población normativa tiende a aparecer alrededor de los nueve meses de edad y predice el desarrollo posterior de habilidades de cognición social (Camaioni et al., 2004). En menores que no tuvieron experiencias tempranas con cuidadores estables y sensibles, y que no recibieron atención individualizada por parte de los adultos, este proceso podría verse comprometido. La investigación con menores adoptados parece indicar que las dificultades en este proceso de desarrollo temprano podrían estar relacionadas con sus dificultades sociales posteriores. Concretamente, el estudio de Moberg et al. (2017) encontró que, en bebés adoptados de Europa del Este, mayores habilidades de atención compartida se asociaban a mayores habilidades para relacionarse con el entorno.

El juego simbólico (*pretend play*) es otra habilidad social de aparición temprana que se ha asociado a la competencia en las relaciones con iguales en edad preescolar de muestras comunitarias. En menores adoptados internacionalmente de Rumanía, Kreppner et al. (1999) encontraron que estos niños y niñas realizaban menos juegos de roles y juego simbólico que menores adoptados nacionalmente sin experiencias de institucionalización en Reino Unido.

Por tanto, durante los primeros tres años de vida, la competencia social de los menores adoptados internacionalmente parece verse afectada significativamente por las experiencias de institucionalización en sus países de origen y por el desarrollo de habilidades sociocognitivas básicas, como la atención compartida.

Infancia media. Entre los cuatro y ocho años, la gran mayoría de niños y niñas entran en contacto con algún tipo de contexto educativo o de cuidados grupales. En este nuevo contexto, los menores comienzan a compartir más tiempo y experiencias con otros niños y niñas de su edad. Por ello, los estudios sobre la competencia social de menores adoptados centrados en esta etapa evolutiva son más numerosos e incluyen una mayor variabilidad de metodologías e informantes. Por ejemplo, la competencia social en estos años se ha estudiado a través de la observación directa (Barone et al., 2017; Pitula et al., 2017), la perspectiva del profesorado en el aula (Glennen & Bright, 2005) y la evaluación de los compañeros de clase a través de técnicas sociométricas (Stams et al., 2000). Los indicadores de la competencia social que se estudian en

este periodo también son más diversos, incluyendo habilidades sociales (Palacios et al., 2013), dificultades en las relaciones con iguales (Rutter et al., 2001) o el estatus sociométrico (Stams et al., 2000).

Los estudios que han analizado la competencia social durante los años prescolares a través de la observación directa encuentran que los menores adoptados internacionalmente tras experiencias de institucionalización tienden a mostrar menor competencia social y presentan más dificultades para relacionarse con sus iguales que niños y niñas de grupos de la comunidad. Por ejemplo, Barone et al. (2017) observaron a niños y niñas de 3 a 5 años en la escuela realizando diferentes actividades y concluyeron que los menores adoptados se encontraban en riesgo de presentar competencias sociales pobres. En el estudio de Pitula et al. (2017) se encontraron resultados similares: los menores adoptados tras experiencias de institucionalización tenían más dificultades para relacionarse con iguales en la escuela infantil que otros niños y niñas de su edad, tanto en actividades estructuradas como en no estructuradas y desde la perspectiva de observadores externos y del profesorado.

En una muestra de menores expuestos a experiencias de privación institucional “*profunda*” en instituciones de Rumanía y adoptados con menos de 42 meses de edad, Rutter et al. (2001) encontraron que a los seis años el 25% de estos niños y niñas tenían dificultades significativas de inatención/hiperactividad, el 21% tenían dificultades de apego y el 19% presentaban dificultades en sus relaciones con iguales. Aunque las dificultades de inatención/hiperactividad y de apego eran significativamente superiores en estos menores que en niños y niñas adoptados nacionalmente en Reino Unido sin experiencias de privación, las diferencias entre ambos grupos (adoptados internacionalmente de Rumanía y adoptados nacionalmente en Reino Unido) no eran significativas en el ámbito de las relaciones con iguales. La medida utilizada para evaluar las dificultades relacionales de estos menores era una combinación de escalas respondidas por los padres y por los profesores de los menores.

Puesto que en esta etapa los niños y niñas pasan la mayor parte de su tiempo entre sus dos contextos principales de desarrollo, la familia y la escuela, tiene especial interés explorar el grado de acuerdo entre informantes de ambos contextos. Como se

comentó en el primer capítulo de esta tesis doctoral, la mayor parte de investigaciones que han analizado el acuerdo entre informantes en muestras no adoptivas encuentran que el grado de concordancia entre padres y profesores es moderado, tanto en el ámbito de la competencia social (Renk & Phares, 2004) como respecto a las dificultades emocionales y conductuales de los menores (Van der Ende et al., 2012). En el ámbito de la adopción internacional, los padres y madres adoptivos tienden a valorar a sus hijos e hijas con habilidades sociales normativas, mientras que el profesorado tiende a percibir que los niños y niñas adoptados tienen menos habilidades y más dificultades sociales que niños y niñas de la comunidad, tanto en muestras específicas de Europa del Este (Glennen & Bright, 2005) como en adoptados de otras procedencias (Pitula et al., 2017).

Un estudio similar realizado por el equipo *LAIS.US* en la Universidad de Sevilla (Palacios et al., 2013) con niños y niñas de entre cuatro y ocho años adoptados de Rusia reveló resultados algo más positivos: en esa investigación, no se observaron diferencias significativas entre los menores adoptados y sus iguales de la comunidad en habilidades sociales, evaluadas tanto por sus padres como por sus profesores. En relación con el estatus sociométrico valorado por el profesorado, aunque se observaron algunas diferencias entre los dos grupos (por ejemplo, más preferidos entre los no adoptados y menos ignorados entre los adoptados), menos del 15% de los niños y niñas adoptados se encontraban entre las categorías sociométricas problemáticas (rechazados, ignorados), mostrando por tanto un desarrollo social muy similar al de sus iguales que no habían sufrido adversidad.

Frente al estudio previo, centrado en el desarrollo social de menores de Rusia adoptados con una edad media de tres años, la investigación de Stams et al. (2000) analizó el desarrollo social de menores de Colombia, Corea y Sri Lanka adoptados tempranamente (edad de adopción de 7 a 15 semanas). Según la perspectiva de sus madres y padres adoptivos, los menores adoptados tenían más dificultades sociales que la población general (y un porcentaje elevado de estos niños y niñas se encontraba dentro del rango clínico de dificultades sociales). Sin embargo, según la evaluación del profesorado, los menores adoptados tenían puntuaciones normativas en dificultades sociales (Stams et al., 2000). Estos resultados difieren de los

mencionados anteriormente (Glennen & Bright, 2005; Palacios et al., 2013; Pitula et al., 2017). Algunas de las diferencias entre los estudios podrían tener que ver con las experiencias de privación sufridas por los menores antes de su adopción: mientras que los estudios previos se centraban en estudiar a menores adoptados tardíamente y/o tras experiencias de institucionalización, el de Stams et al. (2000) se centró en menores adoptados en sus primeras semanas de vida, por lo que presumiblemente las condiciones de adversidad temprana habrían tenido una duración menor. Adicionalmente, las condiciones materiales de las instituciones en Corea y Colombia (de donde procedían una parte de los menores del estudio de Stams et al., 2000) parecen ser relativamente favorables en comparación con las de otros países de Europa del Este, de donde procedían los menores de los estudios de Glennen y Bright (2005) y Palacios et al. (2013).

Por otra parte, Stams et al. (2000) fueron pioneros en utilizar técnicas sociométricas para explorar el estatus sociométrico en el aula de menores adoptados internacionalmente. En su estudio, los autores encontraron que el 26% de los menores adoptados eran clasificados como populares, el 52% tenían un estatus promedio, el 10% eran ignorados, el 7% controvertidos y el 5% rechazados, porcentajes similares a los que sería esperable encontrar en muestras comunitarias (Cillessen & Bukowski, 2018), aunque con una mayor saliencia de la categoría populares, que se explicaba por la mayor predominancia de chicas frente a chicos en la muestra adoptiva (diferencia de género que parece producirse también en la población normativa, Cillessen & Bukowski, 2018). Por otra parte, el estatus sociométrico de los menores adoptados estaba relacionado con sus problemas externalizantes: los menores rechazados-controvertidos tenían más dificultades externalizantes que los menores incluidos en otras categorías sociométricas (Stams et al., 2000), un hallazgo coherente con la tendencia que se observa en la población normativa, como se desarrolló en el primer capítulo de este trabajo.

Por tanto, en términos generales, durante la infancia media casi una quinta parte de los menores adoptados tras experiencias de adversidad parecen presentar dificultades en sus relaciones con iguales (Rutter et al., 2001). Cuando los menores son observados en la escuela infantil interactuando con otros compañeros, parece que los adoptados internacionalmente (tras experiencias de institucionalización) tienen

habilidades sociales más pobres y más dificultades relacionales que otros niños y niñas de su edad (Barone et al., 2017; Pitula et al., 2017). Por otra parte, su estatus sociométrico en el aula parece distribuirse de una forma similar a como ocurriría en la población de la comunidad, tanto en adoptados tempranamente (Stams et al., 2000) como en niños y niñas adoptados con una media de tres años de edad (Palacios et al., 2013). Por último, la evidencia respecto a las percepciones de padres y profesorado es inconsistente hasta el momento: algunos estudios han encontrado que ambos informantes perciben habilidades normativas en los menores a estas edades (Palacios et al., 2013), mientras que otros han reportado una perspectiva más favorable en los padres que en el profesorado (Glennen & Bright, 2005; Pitula et al., 2017) e incluso la tendencia opuesta, con una mayor tendencia en los padres que en el profesorado a detectar dificultades sociales en los menores (Stams et al., 2000).

Infancia tardía. Entre los nueve y trece años, aproximadamente, los menores ya llevan un tiempo considerable en el sistema educativo, lo que les ha permitido acumular diversas experiencias de interacción con compañeros y adultos significativos de este contexto. Además, los chicos y chicas empiezan a compartir más tiempo con sus amistades, tanto dentro de la escuela como fuera de ella. La investigación centrada en este periodo evolutivo se ha caracterizado porque se empieza a incluir a los propios chicos y chicas adoptados como informantes de su competencia social, además de continuar explorando la valoración de padres y profesorado.

Según la valoración de padres y madres, los menores en edad escolar adoptados internacionalmente no difieren de manera significativa respecto a muestras comunitarias en habilidades ni en dificultades sociales (Barcons-Castel et al., 2011; Rosnati et al., 2008). Por ejemplo, en el estudio de Reinoso y Forns (2010), con menores de 8 a 12 años adoptados internacionalmente en España, las autoras encontraron que alrededor del 95% de los menores obtenían puntuaciones normativas en conducta prosocial y alrededor del 10% tenían dificultades con iguales en un rango clínico, porcentaje similar al que sería esperable en menores de la comunidad.

Sin embargo, cuando se analizan las habilidades sociales de menores adoptados tras experiencias de institucionalización, los resultados son algo más negativos:

aunque padres y madres reportan que la gran mayoría de adoptados postinstitucionalizados (alrededor del 80%) tienen un pequeño grupo de amigos, el porcentaje de chicos y chicas con puntuaciones clínicas en dificultades sociales es del 25% al 30%, frente al 8-10% que sería esperable en población comunitaria (Humphreys et al., 2019).

Algunos estudios han analizado las competencias y dificultades sociales de menores adoptados procedentes de áreas concretas, principalmente Europa del Este o China. En menores adoptados de origen chino, los padres adoptivos tienden a valorar la conducta social de sus hijos de forma similar a los padres de menores de la comunidad, sin diferencias significativas entre adoptados y no adoptados (Dalen & Rigvold, 2006). En general, los datos de los menores que proceden de Europa del Este (y específicamente de países como Rusia o Rumanía) son más desfavorables respecto a sus habilidades sociales. Los padres y madres adoptivos tienden a valorar la competencia social de sus hijos adoptados de Europa del Este de forma más negativa, con más dificultades sociales que padres y madres en familias de la comunidad (Caprin et al., 2015, 2017; Petranovich et al., 2016; pero ver Pearlmutter et al., 2008; como excepción). Sin embargo, los propios menores adoptados de Europa del Este parecen tener una visión más positiva de su competencia social, ya que en diversos estudios se ha encontrado que estos valoran sus relaciones interpersonales de forma similar a muestras comunitarias (Barcons-Castel et al., 2011; Caprin et al., 2015, 2017).

Por otra parte, algunos estudios han analizado en mayor detalle las relaciones de amistad durante la infancia tardía de menores adoptados internacionalmente. Por ejemplo, Verhulst et al. (1990) encontraron que los padres y madres adoptivos percibían que las competencias sociales de sus hijos e hijas eran similares a las de sus iguales, aunque los menores adoptados tenían un menor número de amigos y mantenían menos contacto con ellos. Otros estudios también han encontrado que los menores adoptados internacionalmente tienen más dificultades para hacer amigos que los chicos y chicas de muestras comunitarias (11% frente al 4%, respectivamente, Howard et al., 2004) y que los chicos y chicas adoptados tardíamente (después del primer año de vida) son menos aceptados por sus compañeros de clase y sufren mayor victimización abierta y relacional que sus iguales no adoptados (Pitula et al., 2014).

En un estudio experimental en el que se llevó a cabo un juego en parejas de confianza y reciprocidad, se encontró que los preadolescentes adoptados tardíamente (con más de 12 meses de vida) tendían a compartir menos con su pareja de juego que los adoptados antes de esa edad y que chicos y chicas no adoptados (Pitula et al., 2016).

En resumen, las investigaciones centradas en el periodo evolutivo de la infancia tardía encuentran que las habilidades sociales de menores adoptados internacionalmente, valoradas por sus padres y madres, no difieren generalmente de las de muestras comunitarias (Barcons-Castel et al., 2011; Reinoso & Forns, 2010; Rosnati et al., 2008), de forma similar a como ocurría en la infancia media. Sin embargo, los menores que estuvieron institucionalizados en su país de origen y los que fueron adoptados de Europa del Este parecen tener más dificultades sociales que muestras de la comunidad o que adoptados de otras zonas de origen, como China, cuando son evaluados por sus padres y madres (Caprin et al., 2015, 2017; Humphreys et al., 2019; Petranovich et al., 2016). No obstante, los propios chicos y chicas adoptados de Europa del Este reportan una visión más favorable y normativa de sus habilidades sociales (Barcons-Castel et al., 2011; Caprin et al., 2015, 2017). Por último, respecto a las relaciones con iguales, diversos estudios muestran que los chicos y chicas adoptados internacionalmente tienden a presentar más dificultades que muestras de la comunidad para crear y mantener relaciones de amistad (Howard et al., 2004; Pitula et al., 2014; Verhulst et al., 1990).

Adolescencia. En el área de la competencia social, los estudios centrados en chicos y chicas de entre 13 y 18 años son menos numerosos, aunque en los últimos años ha crecido el interés por explorar el ajuste y bienestar de adoptados en este periodo evolutivo (Moreno et al., 2018; Paniagua et al., 2019). Los indicadores de la competencia social que se estudian siguen siendo, por un lado, las habilidades y dificultades sociales, y por otro lado, las relaciones de amistad; los informantes principales son los propios adolescentes, aunque continúa utilizándose adicionalmente la perspectiva de los padres y madres.

En el estudio de Cederblad et al. (1999) se exploraron las dificultades sociales de adolescentes de entre 13 y 16 años adoptados internacionalmente. Según la valoración de sus madres, las dificultades sociales de los adolescentes adoptados no diferían

respecto a la muestra de estandarización del instrumento en ningún rango de edad entre los 13 y 16 años (Cederblad et al., 1999).

Por otra parte, respecto a sus relaciones de amistad, la literatura científica muestra una imagen en general positiva de los adolescentes adoptados internacionalmente. Por ejemplo, en el estudio de Cohen y Westhues (1995), los autores encontraron que alrededor del 98% de adolescentes adoptados reportaban tener amigos y sólo el 11% manifestaba tener dificultades significativas en sus relaciones con iguales, un porcentaje similar al que encontraron en adolescentes no adoptados. En general, la perspectiva de padres y madres en el citado estudio era similar a la autopercepción de los adolescentes: más del 70% de los padres adoptivos reportaron que sus hijos e hijas tenían dos o más amigos y sólo el 5% reportaron que estos no tenían amigos (Cohen & Westhues, 1995). Estudios recientes han encontrado resultados similares respecto a las relaciones de amistad de adolescentes adoptados (Hawk & McCall, 2014; Mathews et al., 2016). Por ejemplo, en el estudio de Mathews et al. (2016), el 78% de adolescentes adoptados mencionaron tener amigos cercanos, el 65% se percibía con una popularidad aceptable entre sus iguales y sólo el 7% se percibía con baja popularidad entre sus compañeros.

Adultez. Los escasos estudios que han explorado la competencia social de adoptados adultos se han centrado en analizar su ajuste y dificultades psicosociales, sus relaciones de amistad y el apoyo social que perciben de sus redes sociales. El estudio de Goodman y Kim (2000) analizó el ajuste social de jóvenes procedentes de India, encontrando que todos los jóvenes reportaban que sus relaciones con iguales eran iguales o mejores que en la población general, y el 74% se sentían satisfechos con sus relaciones sociales (Goodman & Kim, 2000). Respecto a las amistades en adultos jóvenes, Tieman et al. (2006) encontraron que las mujeres adoptadas tendían a valorar sus relaciones sociales de forma más positiva que las mujeres no adoptadas, mientras que los hombres adoptados no diferían de los no adoptados. Por otra parte, en este mismo estudio se encontró que las personas adoptadas tenían, en general, menor probabilidad de entablar relaciones de pareja duraderas que las personas no adoptadas (Tieman et al., 2006). Por último, el estudio de Borders et al. (2000) encontró que, entre los 35 y los 55 años, las personas adoptadas se sentían menos apoyadas por

sus amistades que personas no adoptadas, aunque no se encontraron diferencias en la sensibilidad al rechazo social entre adoptados y no adoptados (Borders et al., 2000).

Tras revisar la literatura centrada en periodos evolutivos específicos, resulta fundamental profundizar ahora en las investigaciones que han explorado los procesos de estabilidad y el cambio en este constructo durante la infancia y la adolescencia. A continuación, se revisa la literatura científica a este respecto, principalmente a través de diseños longitudinales (haciendo un seguimiento de un mismo grupo de menores en distintos momentos), pero también de forma transversal (estudiando a distintos menores en diferentes periodos evolutivos).

2.2. EVOLUCIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL EN MENORES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE

En los últimos años, la psicología del desarrollo ha remarcado la pertinencia y necesidad de realizar estudios longitudinales que pongan el énfasis en la evolución y en el desarrollo a lo largo del ciclo vital (Lerner, 2018). Los estudios longitudinales que han analizado el desarrollo de la competencia social en menores que han sufrido situaciones de adversidad inicial son especialmente escasos. En el ámbito de la adopción internacional, algunas investigaciones han realizado un seguimiento de los menores en los primeros años tras su adopción o han explorado los cambios que se producen en el paso de la infancia media a la adolescencia.

En los primeros años tras la llegada a la familia adoptiva, los menores adoptados internacionalmente parecen mostrar mejoras muy significativas en su desarrollo social (Canzi et al., 2017), en línea con la recuperación que también se han documentado en otros ámbitos del desarrollo infantil (Palacios et al., 2014). Canzi et al. (2017) encontraron que, a la llegada a sus familias adoptivas, entre el 20% y el 30% de los menores presentaban dificultades importantes en su desarrollo social y, un año después, este porcentaje se había reducido a alrededor del 4% de la muestra, siendo las mejoras especialmente importantes en los que llegaban con un mayor retraso en su desarrollo social (Canzi et al., 2017). Estos datos refuerzan la idea, ya ampliamente

defendida por investigadores referentes del área, de que la adopción es una medida efectiva de intervención ante la adversidad temprana (Palacios et al., 2019; van IJzendoorn & Juffer, 2006). No obstante, los resultados del estudio llevado a cabo por Ames (1997) sugieren que, en menores adoptados tras experiencias de considerable adversidad, la recuperación podría no producirse de forma tan rápida ni tan marcada. Ames (1997) estudió a menores adoptados internacionalmente de orfanatos de Rumanía en Canadá, cuando llevaban un año en sus familias adoptivas y aproximadamente dos años después. Globalmente, los menores mostraron amplias mejoras en diversas áreas del desarrollo en los años posteriores a su adopción. No obstante, cuando estos llevaban dos años en sus familias, tanto sus padres adoptivos como sus profesores reportaron que los niños y niñas continuaban mostrando menor competencia social que sus iguales de la comunidad (Ames, 1997).

Por otra parte, estudios centrados en el paso de la infancia a los primeros años de la adolescencia sugieren que la competencia social mostraría una alta estabilidad temporal en estos años. En esta línea, según la valoración de padres y profesores, las dificultades sociales de los menores adoptados no cambian de manera significativa entre la infancia y la adolescencia y la estabilidad temporal entre ambos momentos es entre moderada y alta (Jaffari-Bimmel et al., 2006; Rijik et al., 2010; Tan, 2009). Por ejemplo, en el estudio de Smith et al. (2018), que incluía a adoptados internacionales de distintas zonas de origen, se encontró que el porcentaje de chicos y chicas que presentaban dificultades sociales a un nivel clínico se mantenía igual de los 7 a los 15 años (el 8.5% de los menores en ambos momentos). Esta tendencia a la estabilidad de las dificultades sociales a lo largo de la infancia y la adolescencia parece producirse independientemente de la procedencia de los menores, ya que se ha encontrado tanto en adoptados de orfanatos de Rumania (Rijk et al., 2010) como en menores procedentes de Corea, Colombia y Sri Lanka (Jaffari-Bimmel et al., 2006) y en chicas procedentes de China (Tan, 2009). Adicionalmente, otras variables como el temperamento del propio menor en la infancia y la sensibilidad materna parecen contribuir de manera indirecta a predecir el desarrollo social en la adolescencia (Jaffari-Bimmel et al., 2006).

Los estudios mencionados se han basado principalmente en dos momentos temporales. La inclusión de una tercera evaluación permite refinar el análisis de la evolución

del desarrollo social y detectar patrones de estabilidad y cambio más complejos. Sonuga-Barke et al. (2010) analizaron el desarrollo social de menores adoptados a través de tres momentos temporales y encontraron que en chicos y chicas adoptados de Rumanía tras una institucionalización prolongada las dificultades con iguales aumentaban durante la infancia (de los seis a los once años) y posteriormente se estabilizaban en la adolescencia (alrededor de los 15 años, Sonuga-Barke et al., 2010). El porcentaje de menores con puntuaciones clínicas era especialmente elevado al final de la infancia y en la adolescencia (36% y 35% de los menores, respectivamente, Sonuga-Barke et al., 2010). Por el contrario, los menores adoptados que no habían tenido experiencias de adversidad tan prolongadas (adoptados de Rumanía no institucionalizados, institucionalizados durante menos de 6 meses o adoptados nacionalmente en Reino Unido) mostraron dificultades sociales estables a lo largo de las tres fases del estudio, con puntuaciones clínicas en un porcentaje muy reducido de la muestra (entre el 6-10% en las tres fases). Las dificultades sociales en este estudio fueron evaluadas a través de puntuaciones compuestas, basadas en cuestionarios respondidos por los padres y el profesorado de los menores. Las diferencias en los resultados de este estudio (que sugieren un aumento de las dificultades en menores adoptados tras periodos de larga institucionalización) frente a las investigaciones previas (que sugieren una mayor estabilidad y menor presencia de dificultades) podrían deberse al perfil de los menores estudiados y sus historias de adversidad (más negativas en los adoptados de Rumanía tras larga institucionalización), así como a la inclusión en este último estudio de la perspectiva del profesorado, que no se había incluido en los estudios previos.

La evolución de la competencia social durante la adolescencia ha sido estudiada por Verhulst y Versluis-Den Bieman (1995). Los autores encontraron que las competencias sociales de chicos y chicas adoptados internacionalmente mostraban una importante estabilidad a lo largo de la adolescencia, aunque también se observó una ligera disminución de las competencias con la edad, que no se produjo en la muestra de comparación de adolescentes no adoptados.

Por otra parte, diversos estudios han explorado los cambios en habilidades sociales asociados a la edad de los menores adoptados a través de diseños transversales, incluyendo muestras adoptivas con rangos de edad muy amplios. En menores

procedentes de China, las habilidades sociales de los 3 a los 18 años han sido estudiadas por Tam y Camras (2011). Los autores encontraron que tanto en preescolar como en la escuela primaria, las chicas adoptadas tendían a superar en habilidades sociales las puntuaciones normativas, coincidiendo en esta valoración padres y profesores. Durante la escuela secundaria, las chicas adoptadas mantenían habilidades superiores a la población normativa según la valoración de sus padres y habilidades similares según la valoración del profesorado (Tan & Camras, 2011).

En menores adoptados de Europa del Este, la competencia social ha sido explorada en una serie de estudios llevados a cabo por el equipo de Robert McCall (Hawk & McCall, 2011; Julian & McCall, 2016; Merz & McCall, 2010). En general, estos estudios encontraron que el 28% de menores adoptados de Rumanía y el 14% de los menores de Rusia presentaban dificultades sociales a nivel clínico, siendo las diferencias significativas frente a la población comunitaria sólo en el grupo de adoptados de Rumania (Merz & McCall, 2010). Al dividir a la muestra en distintos grupos de edad, los chicos y chicas de 6 a 11 años presentaban menos dificultades sociales que los de 12 a 18 años, sugiriendo que las dificultades sociales podrían aumentar con la edad (Hawk & McCall, 2011). Unos años más tarde, este equipo exploró las habilidades sociales de los menores y los resultados seguían la misma tendencia: en la escuela primaria los chicos y chicas adoptados tenían mejores habilidades sociales que sus iguales, mientras que en la escuela secundaria la tendencia era opuesta y los adoptados tenían menos habilidades que sus compañeros. Estos datos sugieren que las habilidades sociales tenderían a disminuir con la edad en menores adoptados (Julian & McCall 2016), mientras que las dificultades sociales de estos menores aumentarían de la infancia a la adolescencia (Hawk & McCall, 2011). Respecto a la influencia de la edad de adopción, los autores sugerían que los 18 meses podrían ser un punto de inflexión, ya que los adoptados antes de esta edad tenían mejores habilidades y menos dificultades sociales que los adoptados posteriormente, sin que una edad de llegada aún mayor estuviera asociada a más dificultades sociales (Hawk & McCall, 2011; Julian & McCall, 2016; Merz & McCall, 2010).

Por tanto, la evidencia empírica acerca de la evolución de la competencia social sugiere que los primeros momentos tras la llegada a la familia parecen ser claves para la recuperación en el desarrollo social (Canzi et al., 2017), aunque los niños y niñas

procedentes de contextos de gran privación (como, por ejemplo, de orfanatos de Rumanía) podrían continuar presentando más dificultades sociales que muestras comunitarias en los años posteriores a su adopción (Ames, 1997). En los años de la infancia y los inicios de la adolescencia, los datos de investigaciones previas sugieren que la competencia social tiende a mostrar una alta estabilidad, según la valoración realizada generalmente por padres y madres (Jaffari-Bimmel et al., 2006; Rijik et al., 2010; Smith et al., 2018; Tan, 2009). No obstante, los datos del estudio de Sonuga-Barke et al. (2010) sugieren que, en menores procedentes de Rumanía con experiencias de institucionalización prolongada, las dificultades sociales valoradas conjuntamente por padres y profesores tenderían a aumentar al final de la infancia y se estabilizarían durante la adolescencia.

2.3. VARIABLES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO SOCIAL EN MENORES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE

Paralelamente al estudio de la competencia social de menores adoptados en comparación con la de menores no adoptados, se ha ido desarrollando también un gran interés por los factores personales y sociales que contribuyen a explicar el desarrollo social de niños y niñas adoptados. Entre los factores estudiados se encuentran variables sociodemográficas (como el género y la edad de los menores), variables relacionadas con su historia preadoptiva (como la institucionalización previa a la adopción o el país de nacimiento) y algunas características del propio menor (como el desarrollo cognitivo, lingüístico o el temperamento) y de sus relaciones con otras personas. En este apartado se revisan brevemente algunas variables que en la investigación previa se han asociado a la competencia social de menores adoptados internacionalmente.

Variables sociodemográficas

Influencia del género sobre la competencia social. Algunos estudios han comparado el desarrollo social de chicos y chicas adoptados internacionalmente con el objetivo de analizar similitudes y diferencias en su recuperación y ajuste social. La investigación

hasta la actualidad no es concluyente en esta área: aunque la mayoría de estudios no han encontrado diferencias de género en el desarrollo social de muestras adoptivas (Barcons et al., 2012; Groza & Ryan, 2002; Gunnar et al., 2007; Rosnati et al., 2008), dos estudios (basados en una única muestra) encontraron que las chicas adoptadas tenían en general un desarrollo social más positivo que los chicos adoptados (Stams et al., 2000; Stams et al., 2002) y, excepcionalmente, se han encontrado diferencias en favor de los chicos (Pearlmutter et al., 2008). A continuación se desarrollan brevemente estos hallazgos.

En general, los estudios que han analizado las dificultades sociales de menores adoptados internacionalmente de distintas zonas de origen han encontrado que el género de los menores no es una variable predictora de estas dificultades, ni cuando estas son valoradas por padres y madres (Gunnar et al., 2007; Rosnati et al., 2008) ni cuando se considera la perspectiva de los propios chicos y chicas (Barcons et al., 2012). En menores adoptados exclusivamente de Rumanía se ha encontrado la misma tendencia: las dificultades sociales, valoradas por los padres adoptivos, no difieren entre chicos y chicas (Groza & Ryan, 2002).

Sin embargo, en el estudio llevado a cabo en la Universidad de Leiden (Stams et al., 2000; Stams et al., 2002) con menores adoptados tempranamente de Colombia, Corea y Sri Lanka, cuando estos tenían 7 años de edad se encontró que las chicas tenían un desarrollo social más positivo que los chicos (Stams et al., 2002) y su estatus sociométrico en el aula era más favorable (concretamente, las chicas adoptadas estaban más representadas en la categoría preferidas que las chicas no adoptadas, mientras que los chicos adoptados no diferían de los no adoptados en su estatus, Stams et al., 2000).

De forma opuesta, al comparar las fortalezas interpersonales de chicos y chicas adoptados de Rumanía con un amplio rango de edad (5 a 16 años), el estudio de Pearlmutter et al. (2008) encontró que los chicos presentaban fortalezas ligeramente superiores a las chicas en esta área, según la valoración de sus padres y madres.

Por tanto, aunque la gran mayoría de investigaciones sugieren que chicos y chicas adoptados se desarrollan socialmente de forma similar, las evidencias inconsistentes en este ámbito no permiten llegar a conclusiones definitivas al respecto.

Influencia de la edad sobre la competencia social. Como se ha descrito en apartados anteriores, en general parece observarse una tendencia a que las dificultades sociales aumenten con la edad, especialmente en muestras de adoptados procedentes de Europa del Este (concretamente, de Rusia y Rumanía). Así, las investigaciones que han incluido a adoptados de un amplio rango de edad procedentes de Europa del Este han encontrado que los más pequeños obtienen puntuaciones superiores a los más mayores en habilidades sociales (Julian & McCall, 2016) y en fortalezas interpersonales (Pearlmutter et al., 2008), mientras que los más mayores tienden a mostrar más dificultades sociales (Hawk & McCall, 2011). En el único estudio en esta área basado en tres momentos temporales, se encontró un patrón similar en menores procedentes de Rumanía tras experiencias prolongadas de institucionalización: las dificultades con iguales aumentaban de los 6 a los 11 años y posteriormente se estabilizaban entre los 11 y los 15 años (Sonuga-Barke et al., 2010). Opuestamente, un estudio centrado en chicas de 3 a 18 años adoptadas tempranamente de China encontró que mayor edad predecía mayores habilidades sociales (Tan & Camras, 2011).

Este patrón de aumento de las dificultades a medida que los menores se acercan a la adolescencia parece ser coherente con la idea defendida por algunos autores del “efecto adormecido” (*sleepers effect*) de las experiencias de adversidad temprana sobre el desarrollo posterior (Julian, 2013; Zeanah et al., 2011). Así, estos datos parecen indicar que las dificultades en el desarrollo de estos menores no serían simplemente conductas desadaptativas que se aprendieron en etapas iniciales de la vida y que se han mantenido a lo largo del tiempo, sino que estas dificultades reflejarían déficits en determinadas habilidades básicas que no serían evidentes y observables hasta periodos posteriores del desarrollo infantil (Zeanah et al., 2011).

Variables de historia preadoptiva

La información de la que generalmente disponen tanto padres como investigadores acerca de la historia y las condiciones de los menores previas a su adopción es muy limitada (por ejemplo, respecto al consumo prenatal de alcohol o tabaco, a la nutrición materna durante el embarazo, el peso al nacer, prematuridad, características de riesgo biopsicosocial de la familia biológica o calidad del cuidado pre-institucional), por lo que

generalmente no es posible llegar a conclusiones firmes acerca del efecto independiente de cada uno de estos factores sobre el desarrollo infantil posterior. En contraposición, la edad de llegada a la familia adoptiva es probablemente la medida más accesible y conocida que podría reflejar la duración de las experiencias de adversidad. Por este motivo, la literatura científica se ha centrado en estudiar en profundidad esta variable, junto a otras como las experiencias de institucionalización previa (por un lado, si se produjo institucionalización o no, por otro lado, la duración de esta) y el país de origen de los menores (que generalmente aporta información básica sobre la calidad típica de los cuidados previos a la adopción). Sin embargo, no es infrecuente que estas tres variables (edad de adopción, experiencias de institucionalización y país de origen) tiendan a estar relacionadas entre ellas: los menores que son adoptados más tarde suelen haber estado institucionalizados durante más tiempo, produciéndose esta situación más comúnmente en menores procedentes de países como Rusia y Rumanía; mientras que menores procedentes de países como China son generalmente adoptados a edades más tempranas y tras menores experiencias de institucionalización). Por ello, en ocasiones no es posible separar el efecto independiente de cada una de ellas, aunque en general, la literatura científica encuentra de manera sistemática que la institucionalización tiene efectos negativos sobre el desarrollo social y que una mayor edad a la llegada a la familia se asocia a mayor riesgo de dificultades posteriores (Julian, 2013).

Edad de adopción. La edad de adopción se ha explorado y analizado de distintas maneras en relación con la competencia social, principalmente de forma cuantitativa (para analizar posibles relaciones lineales entre edad de llegada y desarrollo social) o acotando distintos grupos de menores en función de su edad de adopción (generalmente, antes de los 6, 12, 18 o 24 meses).

Los resultados de diversas investigaciones parecen indicar que la edad de adopción tiene un efecto negativo significativo sobre la competencia social, de manera que una mayor edad en el momento de la adopción tiende a asociarse a más dificultades en el desarrollo social. En esta línea, cuatro estudios han encontrado que una mayor edad de llegada, de manera continua, se relaciona con menos habilidades sociales e interpersonales durante la infancia en menores de distintas zonas de origen (Bannon et al., 2015; Barcons et al., 2012; Barone et al., 2017; Tan & Camras,

2011). Adicionalmente, como ya se ha comentado, la serie de estudios del equipo de Robert McCall (Hawk & McCall, 2011; Julian & McCall, 2016; Merz & McCall, 2010) encontraron que los menores adoptados de Europa del Este antes los 18 meses de edad tenían mayores habilidades y menos dificultades sociales que los adoptados más tardíamente. Otros estudios han encontrado hallazgos similares, que sugieren que edades más tardías de adopción se asocian a un mayor riesgo de desarrollar dificultades sociales (Barni et al., 2008; Gunnar et al., 2007; Habersaat et al., 2011) y de ser menos aceptados por los iguales en el aula (Pitula et al., 2014).

No obstante, otros estudios no han encontrado que la edad de llegada tenga un efecto significativo sobre las habilidades sociales (Barcons-Castel et al., 2011; Dalen & Rigvold, 2006; Glennen & Bright, 2005; Petranovich et al., 2016), sobre las dificultades sociales (Caprin et al., 2017; Groza & Ryan, 2002) o las relaciones con iguales y amigos (Hawk & McCall, 2014; Humphreys et al., 2019; Rutter et al., 2001).

Megan Julian (2013) realizó un exhaustivo trabajo de revisión acerca de los efectos de la edad de adopción sobre el ajuste psicosocial de menores adoptados de instituciones. En su revisión, la autora concluía que los menores adoptados de instituciones a edades tardías tendían a presentar competencias sociales más pobres, más dificultades sociales y más problemas en las relaciones con iguales. Además, el efecto de la edad de adopción era más prominente en menores procedentes de Europa del Este, en adolescentes frente a niños y niñas y en medidas basadas en la autoevaluación frente a otros evaluadores externos (Julian, 2013).

Institucionalización. Respecto al efecto de la institucionalización sobre la competencia social, los estudios previos se han encargado de estudiar paralelamente la influencia de haber estado institucionalizado y de la duración de esta experiencia. Por un lado, la investigación previa es consistente al mostrar que los menores que vivieron en instituciones en su país de origen antes de la adopción tienden a presentar mayores dificultades sociales que menores que no estuvieron institucionalizados antes de su adopción (Groza & Ryan, 2002; Gunnar et al., 2007). Por otra parte, entre los menores que habían estado institucionalizados en sus países de origen, se ha encontrado que, en general, una mayor duración de la misma se asocia a menos

habilidades sociales y a más dificultades de competencia social, tanto en la infancia (Barcons-Castel et al., 2011) como en la adolescencia (Cederblad et al., 1999). En menores procedentes específicamente de Rumanía, diversos estudios también han constatado que una mayor duración de la institucionalización parece asociarse a más dificultades sociales en los primeros años tras la llegada a la familia (Ames, 1997) y durante la infancia temprana (Kadlec & Cermak, 2002; Marcovitch et al., 1997). Sin embargo, también se han encontrado excepciones (Caprin et al., 2017).

Zona de origen. Los estudios que han comparado el desarrollo social de menores adoptados de diferentes zonas han encontrado que, en general, los niños y niñas procedentes de Europa del Este tienden a presentar menos habilidades interpersonales que niños y niñas adoptados de otros países como Asia o África (Barcons et al., 2012) y, por otra parte, parecen tener más dificultades en sus relaciones sociales que los adoptados procedentes de otros lugares (Barcons-Castel et al., 2011; Gunnar et al., 2007). Entre los países de Europa del Este, los resultados de los chicos y chicas que provienen de Rumanía parecen ser especialmente negativos (Merz & McCall, 2010). Adicionalmente, se ha encontrado que los menores adoptados de Rusia y Estonia tienen mayor probabilidad de sufrir victimización en la escuela que los menores procedentes de China (Raaska et al., 2012). Es posible que las diferencias en el ajuste de los menores procedentes de distintos países tengan mucho que ver con las condiciones típicas de crianza, con distintos aspectos sociales, culturales y políticos de cada país y con cómo estos han abordado la protección a la infancia (Paniagua et al., 2019). Como se comentó previamente, la edad de llegada de los menores también suele ser inferior en los bebés procedentes de China que en los niños y niñas de Europa del Este, y la duración de la institucionalización también suele variar entre unos países y otros. Como también se comentó en el capítulo anterior, las instituciones típicas de algunos países de Europa del Este (muy especialmente, de Rumanía) tenían unas condiciones de privación generalmente desfavorables para el desarrollo infantil, mientras que las instituciones de otros países tenían condiciones algo más favorables (Gunnar, 2001; Julian, 2020). Por todo ello, las diferencias entre países deben interpretarse también como diferencias entre tipologías y grados de adversidad familiar e institucional.

Otras variables relacionadas con la historia de adopción. Finalmente, algunos autores han estudiado la influencia de otras variables relacionadas con la historia preadoptiva de los menores. En esta línea, estudios como el de Tan (2006) o Tan y Camras (2011) han postulado que determinadas características observables en los menores en el momento de la llegada podrían ser indicadores fiables de la adversidad previa vivida y, por tanto, podrían predecir su ajuste futuro. En el estudio de Tan (2006), el rechazo inicial de las menores hacia la madre a la llegada a la familia predijo mayores dificultades sociales posteriores (mientras que la edad de adopción o la historia de negligencia no fueron predictores significativos). Tan y Camras (2011) encontraron que los signos o síntomas a la llegada (por ejemplo, cicatrices en la piel), los retrasos evolutivos y la adaptación inicial a la adopción, junto con la edad de llegada a la familia, predecían de forma significativa la competencia social de chicas adoptadas de China.

Otros estudios han analizado distintas experiencias preadoptivas de los menores y han encontrado que, en general, mayores condiciones de adversidad previas a la adopción (como la exposición a violencia, vivir en la calle, abuso de sustancias en la familia biológica) y mayor deprivación inicial (por ejemplo, subnutrición, negligencia física y psicológica) se asocian a mayores dificultades en la competencia social durante la infancia y la adolescencia (Finet et al., 2018; Matthews et al., 2016; pero ver Tan, 2006, como excepción).

Influencia del desarrollo fisiológico, cognitivo y lingüístico sobre la competencia social

Como ya se comentó en el anterior capítulo de esta tesis doctoral, la institucionalización temprana y prolongada parece ser un factor estresor muy importante durante los primeros años de vida. Si bien a corto plazo la sobreactivación del sistema de estrés es un mecanismo adaptativo ante situaciones de amenaza o daño, a largo plazo sus consecuencias son especialmente negativas. Una de estas consecuencias a largo plazo es la tendencia al *hipocortisolismo*, que consiste en que los patrones de cortisol basal durante el día permanecen marcadamente bajos, incluso ante la aparición de situaciones potencialmente estresantes. Un estudio reciente se planteó analizar la relación entre el *hipocortisolismo* y las dificultades

sociales en menores adoptados internacionalmente tras experiencias de institucionalización (Pitula et al., 2017). En este trabajo, los autores encontraron que la producción de cortisol en niveles más bajos de lo esperable mediaba la relación entre ser adoptado internacionalmente y las dificultades con compañeros (Pitula et al., 2017): es decir, las experiencias de institucionalización prolongada en los primeros momentos de la vida tendían a generar cambios neuropsicológicos, en concreto en la producción basal de niveles de cortisol, lo que a su vez tuvo un efecto significativo en la aparición de dificultades sociales en menores en edad preescolar. Este hallazgo supone una de las primeras evidencias empíricas al modelo de exposición al estrés crónico (desarrollado en el capítulo anterior) en muestras de adoptados de instituciones.

Entre las variables relacionadas con el desarrollo cognitivo, se ha encontrado que las funciones ejecutivas básicas a la llegada a la familia juegan un papel importante en el desarrollo social. En concreto, el estudio de Moberg et al. (2017) encontró que una mayor capacidad de atención compartida (el hecho de que el bebé y su cuidador principal atiendan a un mismo objeto al mismo tiempo) tendía a asociarse a una mayor afinidad social (*social relatedness*) en bebés de 0 a 2 años adoptados internacionalmente de Europa del Este (Moberg et al., 2017). Por otra parte, en menores adoptados internacionalmente de orfanatos de Rumanía se encontró que, en edad preescolar (4-5 años), el CI de los menores se asociaba negativamente a sus dificultades sociales (Ames, 1997).

Un poco más tarde en el desarrollo evolutivo, en niños y niñas en edad escolar, las habilidades comunicativas y lingüísticas también parecen jugar un papel importante en el desarrollo social. En esta línea, varios estudios han encontrado que un mayor nivel de vocabulario y mayores habilidades de comunicación pragmática predecían mayor competencia social en menores de entre 6 y 12 años adoptados internacionalmente (Glennen & Bright, 2005; Petranovich et al., 2016).

Por último, respecto al ajuste psicológico y su relación con el desarrollo social, varios estudios han encontrado que la presencia de síntomas de inatención y/o hiperactividad en menores postinstitucionalizados influye negativamente sobre su

competencia social, tanto en edad preescolar (Pitula et al., 2017) como en edad escolar (Humphreys et al., 2019). Adicionalmente, el estudio de Rutter et al. (2001) encontró que, en menores adoptados internacionalmente de instituciones de Rumanía, las dificultades en las relaciones con iguales estaban asociadas a déficits cognitivos, síntomas de inatención/hiperactividad y rasgos del espectro autista.

Influencia del desarrollo emocional, temperamento, patrones de apego y relación parento-filial sobre la competencia social

El temperamento de los menores, así como la sensibilidad de sus cuidadores y las relaciones de apego entre ambos son variables clave que se han encontrado relacionadas en una gran diversidad de estudios con el desarrollo social de los menores adoptados.

Respecto al apego y su relación con la competencia social, la mayoría de estudios han encontrado resultados similares, mostrando que los patrones de apego seguros y no desorganizados en los menores tienden a relacionarse con un desarrollo social más positivo, tanto en la infancia temprana (Barone et al., 2017) como en la infancia media (Bannon et al., 2015; Stams et al. 2002). Por el contrario, patrones de apego inseguros o más dificultades para vincularse a los cuidadores principales se encontraron relacionados con mayores dificultades en las relaciones con iguales en la infancia media y adolescencia (Barcons et al., 2012; Habersaat et al., 2011). Respecto a los trastornos del apego, también se ha encontrado que la presencia de síntomas severos de RAD (*reactive attachment disorder*) en el momento de la adopción se asociaron a una mayor probabilidad de sufrir victimización por parte de los iguales en la etapa escolar (Raaska et al., 2012). En el estudio longitudinal de Jaffari-Bimmel et al. (2006) se analizó la influencia de distintas variables sobre el desarrollo social durante la adolescencia de chicos y chicas adoptados. La seguridad en el apego a los 12 meses de edad, valorada a través de la situación del extraño (Ainsworth et al., 1978), predijo el desarrollo social a los 7 años de edad e, indirectamente, el desarrollo social a los 14 años (Jaffari-Bimmel et al., 2006). Otras variables que también influyeron directamente sobre el desarrollo social en la adolescencia fueron el temperamento del propio menor (un temperamento más difícil se asoció a menor competencia social) y la sensibilidad materna evaluada a través de una tarea de interacción (mayor sensibilidad

de la madre se relacionó con un mejor desarrollo social del menor).

La presencia de sintomatología internalizante y externalizante en los menores adoptados también parece estar relacionada con su competencia social. En este sentido, se ha encontrado que en menores adoptados tras la institucionalización, la presencia de sintomatología internalizante y externalizante se relacionaba negativamente con las habilidades sociales de los menores (Julian & McCall, 2016; Perry et al., 2019). Por otra parte, los niños y niñas adoptados que eran rechazados por sus iguales en la escuela presentaban más sintomatología externalizante que menores adoptados con otras categorías sociométricas (Juffer et al., 2004).

Respecto a las relaciones familiares, en familias con menores adoptados de Rumanía, una mayor satisfacción con la relación parento-filial y mayores sentimientos de vinculación de los padres hacia sus hijos se ha asociado a mayores fortalezas interpersonales y menos dificultades sociales en los menores adoptados (Ames, 1997; Groza & Ryan, 2002; Pearlmutter et al., 2008). Además, el estudio de Habersaat et al. (2011) encontró que la supervisión parental (*parental monitoring*) en la adolescencia estaba relacionada con las dificultades sociales de los adolescentes adoptados, de manera que una baja supervisión parental predecía mayores dificultades sociales en los adolescentes adoptados.

3. EL DESARROLLO SOCIAL DE MENORES Y ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Uno de los primeros estudios publicados acerca del desarrollo social de menores institucionalizados data de 1951, cuando un grupo de 6 bebés judíos quedaron huérfanos y fueron enviados al campo de concentración de Tereszin (República Checa), donde vivieron juntos durante aproximadamente dos años y medio. Una vez que el campo de concentración fue liberado, los seis menores fueron enviados a Inglaterra y allí vivieron juntos durante un año más, momento en que fueron estudiados por Anna Freud y Sophie Dann (1951). Las investigadoras observaron el comportamiento de estos menores en su día a día y reportaron, en un extenso y detallado informe, las diversas particularidades que encontraron en el desarrollo de estos niños y niñas. Entre ellas, se encontró que los menores formaban un grupo extremadamente cohesionado, con una dependencia emocional del grupo inusual y una gran consideración y preocupación por los demás y por su salud y protección (por ejemplo, todos atendían a que el resto de iguales comieran y les ofrecían comida, cuidaban de los que se quedaban atrás en alguna actividad, estaban pendientes de la seguridad física de los demás cuando salían a pasear o cargaban con las pertenencias de otros niños y niñas, Freud & Dann, 1951). En los años posteriores al estudio de Freud y Dann (1951), el desarrollo social de menores institucionalizados ha sido explorado en diversos estudios, que se revisan a continuación.

3.1. EL DESARROLLO SOCIAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL EN MENORES INSTITUCIONALIZADOS

Como ya se ha comentado con anterioridad, el desarrollo social de niños y niñas en acogimiento residencial ha sido menos investigado que el de menores adoptados, en parte porque en muchos países occidentales la institucionalización infantil sólo se aplica en la actualidad en situaciones excepcionales. Sin embargo, en lugares como España, Portugal y países de Latinoamérica u Oriente Medio, la institucionalización

infantil afecta a un porcentaje significativo de los menores en protección. A continuación se presenta una revisión de la literatura científica acerca de la competencia social de chicos y chicas que han pasado parte de su infancia o adolescencia en acogimiento residencial.

Infancia temprana. La competencia social de bebés que pasan los primeros años de su vida en instituciones ha sido investigada en varios estudios, principalmente basados en la percepción de sus cuidadores principales pero también a través de la observación directa de la conducta de los bebés. Uno de los estudios clásicos en esta área se llevó a cabo en Grecia, por Dontas et al. (1985). Los autores observaron a bebés de cinco a doce meses en una situación experimental, interaccionando con iguales conocidos (de su institución) y desconocidos (de otras instituciones). Los bebés más pequeños (de 5 a 8 meses) se relacionaban de forma similar con iguales conocidos y desconocidos, mientras que los bebés más mayores (de 9 a 12 meses) se comportaban de manera diferente con bebés a los que conocían frente a los que no conocían, sugiriendo la aparición de vínculos afectivos hacia los compañeros conocidos de su institución a partir de los 9 meses de edad.

La investigación posterior ha puesto de manifiesto que, según la perspectiva de los cuidadores de los centros, la mayoría de bebés institucionalizados (entre el 75% y el 85%) muestran interés por sus iguales y juegan con ellos en la institución (bebés de 12 a 42 meses en Uganda; Nielsen et al., 2004). Por otra parte, al ser comparados con bebés en familias comunitarias, los institucionalizados tienen menores competencias sociales y menos afinidad social (*social relatedness*), según sus cuidadores principales (bebés de 5 a 30 meses en Rumanía; Smyke et al., 2007). Por último, se ha encontrado que un pequeño porcentaje de menores institucionalizados de 2 a 6 años de edad muestra dificultades de salud mental relacionadas con el desarrollo social (el 6% mutismo selectivo, el 10% trastornos del espectro autista o el 2% fobia social, Ellis et al. 2004).

Por tanto, durante la infancia temprana, la mayor parte de los bebés institucionalizados parecen crear vínculos afectivos con sus compañeros de institución, mostrar interés por ellos y jugar juntos. No obstante, varios estudios han observado

competencias sociales más pobres y una mayor probabilidad de presentar dificultades de desarrollo social en estos bebés frente a muestras comunitarias.

Infancia media. Los estudios que han explorado la competencia social de niños y niñas de entre cuatro y ocho años aproximadamente son muy escasos, probablemente porque en los últimos años se ha realizado un esfuerzo muy considerable por la desinstitucionalización de la infancia y se han reforzado las medidas de protección de tipo familiar, especialmente entre los niños y niñas menores de seis años, como se comentó en el capítulo anterior de esta tesis doctoral. Aun así, muchos menores siguen pasando sus años preescolares en contextos institucionales, y de estos grupos de menores derivan los siguientes resultados de investigación.

En general, los datos de menores institucionalizados en España (Palacios et al., 2013) y en Chile (García-Quiroga et al., 2017) sugieren que estos menores tienden a presentar menos habilidades sociales y más dificultades relacionales que sus iguales de la comunidad, desde la doble perspectiva de sus cuidadores en la institución y del profesorado en contextos educativos. El estudio de García-Quiroga et al. (2017) encontró que las dificultades relacionales de los menores institucionalizados eran similares a las de niños y niñas en acogimiento familiar, sugiriendo que las problemáticas de este grupo de menores podrían estar más relacionadas con sus historias de adversidad temprana que la medida de protección tomada con posterioridad.

Respecto a la integración de los menores en sus grupos de iguales, en el estudio de Palacios et al. (2013) se encontró que los niños y niñas institucionalizados tendían a ser más ignorados (el 37% se encontraban en esta categoría sociométrica) y menos populares (7%) entre sus compañeros de clase que menores que vivían en familias de la comunidad (en este grupo, el 13% fueron clasificados como ignorados y el 32% como populares), según indicaban sus profesores. Adicionalmente, sólo el 48% de los menores institucionalizados del estudio LAIS.US tenía relaciones de amistad recíprocas en el aula, mientras que el 52% no tenían ninguna amistad en este contexto, según reportó el profesorado (Palacios et al., 2013).

Infancia tardía y adolescencia. Mientras que en los momentos evolutivos anteriores la mayoría de estudios se habían basado en la perspectiva ofrecida por los

cuidadores, a partir de los nueve a diez años aproximadamente, los estudios sobre la competencia social comienzan a considerar la perspectiva de los propios chicos y chicas institucionalizados, la de sus iguales en la escuela (Argumedo & Albornoz, 2006) y la del profesorado (Vorria et al., 1998), aunque se continúa también explorando la perspectiva de los cuidadores (Zhang et al., 2018). Además, el objeto de estudio se amplía y se incluyen investigaciones sobre las redes de apoyo social, especialmente en la adolescencia.

Por un lado, el estudio de Zhang et al. (2018) realizado con menores de 8 a 15 años institucionalizados en Japón encontró que estos tenían, en término medio, más dificultades en las relaciones con iguales de lo que sería esperable en la población general, según la perspectiva de sus cuidadores principales (Zhang et al., 2018). La perspectiva del profesorado parece ir en la misma línea, ya que en otra investigación con chicos y chicas de edades similares, Simsek et al. (2007) encontraron que los institucionalizados presentaban, según la percepción de sus profesores, mayores dificultades sociales que muestras de la comunidad (Simsek et al., 2007). Los datos de este último estudio sugerían también que las dificultades en los chicos y chicas institucionalizados podrían disminuir con la edad, puesto que quienes tenían entre 6 y 11 años presentaban más dificultades que los más mayores (Simsek et al., 2007). El reciente estudio de Barroso et al. (2018), basado en la autoevaluación de adolescentes portugueses que llevaban una media de nueve años institucionalizados, encontró que estos chicos y chicas reportaban tener menos habilidades sociales que adolescentes adoptados y en familias biológicas, y un alto porcentaje de ellos se situaba por debajo de la media en competencias sociales (desde un 44% por debajo de la media en habilidades comunicativas hasta un 93% en empatía; Barroso et al., 2018). Por tanto, los resultados de estos tres estudios parecen indicar que los chicos y chicas institucionalizados, sus cuidadores institucionales y el profesorado coinciden en valorar más dificultades sociales y relacionales en estos menores que muestras comunitarias.

Por otro lado, respecto a la integración de los menores en sus grupos de iguales, el estudio de Argumedo y Albornoz (2006) encontró que alrededor del 8% de los chicos y chicas de 8 a 10 años institucionalizados no tenían ningún amigo en el aula y únicamente el 33% tenían una relación de amistad recíproca, porcentajes inferiores a los

de una muestra comunitaria de menores de nivel socioeconómico bajo (en la que el 100% tenían al menos un amigo y el 78% tenían una relación de amistad recíproca). No obstante, respecto a la calidad de estas relaciones de amistad, los menores institucionalizados percibían que sus amigos les ayudaban y les daban afecto en mayor grado que los menores de la muestra de comparación (Argumedo & Albornoz, 2006).

Otras investigaciones han encontrado que, cuando los menores institucionalizados tienen relaciones de amistad, estas tienden a ser más indiscriminadas y menos selectivas que las de muestras de la comunidad o de menores en acogimiento familiar (Roy et al., 2004; Vorria et al., 1998). A través de la observación directa en la escuela, Vorria et al. (1998) encontraron que los menores institucionalizados jugaban más tiempo solos y tendían a integrarse menos en juegos grupales que sus compañeros.

En España, la integración social en la escuela de menores en edad escolar (de entre 7 y 16 años) institucionalizados ha sido estudiada en una serie de trabajos del equipo de Eduardo Martín en la Universidad de la Laguna (Martín et al., 2008; Martín & Muñoz de Bustillo, 2009; Martín et al., 2011), encontrando resultados generalmente más negativos en los menores institucionalizados que en muestras comunitarias. Por ejemplo, a través de la aplicación de técnicas sociométricas, estos investigadores encontraron que los chicos y chicas institucionalizados eran más rechazados por sus compañeros de clase para realizar tareas académicas, pero no para realizar actividades de ocio o tiempo libre (Martín et al., 2008). Además, los menores institucionalizados estaban menos integrados con sus iguales en la escuela y ocupaban posiciones más controvertidas, aunque no había diferencias en su aislamiento en el aula respecto a sus iguales (Martín & Muñoz de Bustillo, 2009). Respecto a las relaciones de amistad, el 45% de los institucionalizados no tenía amistades recíprocas para realizar tareas académicas y el 35% no tenía amistades para realizar actividades de ocio, aunque este último porcentaje no difería significativamente del de la muestra de la comunidad (Martín et al., 2011). Respecto a sus redes de apoyo social, el estudio de Martín & Dávila (2008) mostró que la gran mayoría de los menores institucionalizados de entre 8 y 18 años (el 92%) nombraban a iguales de la residencia, el 80% mencionaban a iguales de su familia y el 74% a iguales de la escuela como miembros de su red social (Martín & Dávila, 2008).

Sin embargo, un estudio centrado en chicos y chicas institucionalizados en Estados Unidos encontró que el apoyo social percibido era inferior en estos chicos y chicas frente a jóvenes en acogimiento familiar (Makanui et al., 2019).

Respecto a las relaciones de amistad durante la adolescencia, en un estudio clásico se entrevistó a 51 adolescentes institucionalizados en Reino Unido (Bodman, 1950) y se encontró que el 59% de los adolescentes no tenía amistades en la escuela y el 6% no tenía amigos en ninguno de sus contextos de desarrollo. Un tiempo después de abandonar la institución, el 32% indicaba no tener ninguna relación de amistad y únicamente el 22% realizaba algún tipo de actividad social (Bodman, 1950). Estudios recientes añaden a estos datos que las amistades de los adolescentes institucionalizados parecen involucrarse más en conductas socialmente inadecuadas, poco saludables o delictivas (por ejemplo, están más inmersos en actividades violentas, fuman y beben más y usan más drogas), en comparación con otros grupos de menores (Kepper et al., 2013).

En relación con las redes de apoyo social, en el estudio de Singstad et al. (2019), adolescentes institucionalizados en Noruega mencionaron un número más bajo de personas en su red social que una muestra comunitaria de comparación, aunque la satisfacción con el apoyo que recibían de estas personas no difería entre ambos grupos. Por tanto, aunque el tamaño de su red social era más reducido, el apoyo que recibían de esta red era similar al de la muestra comunitaria. Además, el 90% de los adolescentes institucionalizados mencionaban al menos a un amigo o amiga como parte de su red (Singstad et al., 2019). En España, los resultados de investigación reflejan una situación algo más negativa, ya que los adolescentes institucionalizados aquí perciben que reciben menor apoyo por parte de su red social en comparación con sus iguales en un contexto familiar, según han encontrado Bravo y del Valle (2003).

Por último, la realización de entrevistas cualitativas y grupos focales con chicos y chicas institucionalizados aporta información de enorme interés sobre cómo estos perciben sus relaciones y sus redes de apoyo social. En el ámbito del acogimiento residencial, dos estudios han utilizado esta metodología para profundizar sobre la experiencia escolar (Emond, 2012) y el apoyo social (Berejena & Lombard, 2016) de estos grupos de menores. La investigación de Emond (2012) en Irlanda encontró que

los menores institucionalizados hacían un esfuerzo personal para sentirse similares a sus iguales en el contexto educativo, que debían gestionar su identidad como “*menores institucionalizados*” en el aula y, respecto a esto, su grado de apertura sobre su situación variaba desde la apertura total hasta la ocultación de su situación institucional (Emond, 2012). Por último, estos chicos y chicas reconocían que su estatus o identidad de “*institucionalizados*” afectaba a la manera en que eran percibidos por sus iguales en la escuela (Emond, 2012). El estudio de Berejena y Lombard (2016), con chicas institucionalizadas y post-institucionalizadas en Zimbawe, encontró que las chicas eran capaces de identificar diversos *stakeholders* de su comunidad que les ofrecían distintos recursos de apoyo social en la transición a la vida adulta, aunque reconocían que la calidad de estos recursos a veces era deficitaria y no les permitía cubrir algunas de sus necesidades, especialmente tras abandonar las instituciones en las que habían vivido (Berejena & Lombard, 2016).

3.2. VARIABLES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO SOCIAL EN MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

En este apartado se revisan brevemente las investigaciones previas que han explorado las relaciones entre la competencia social de menores en acogimiento residencial y otros factores asociados a los menores, a su historia de adversidad y sus contextos de desarrollo.

Influencia del género. Aunque las diferencias de género muy raramente han sido objeto de estudio en grupos de menores institucionalizados, las investigaciones que han abordado estas diferencias sugieren que los chicos y las chicas institucionalizados no difieren entre ellos en sus habilidades sociales o relacionales, ni al ser evaluadas por sus cuidadores institucionales (Attar -Swatch, 2008; Zhang et al., 2018) ni por sus profesores (Simsek et al., 2007). En menores en edad escolar, los resultados de Argumedo y Albornoz (2006) y de Vorria et al. (1998) sugieren que la calidad y la reciprocidad de las relaciones de amistad en la escuela tampoco varían en función del género, ya que los niños y las niñas en estos estudios tenían un número similar de amistades recíprocas y valoraban de forma semejante la calidad de las mismas.

Sin embargo, dos estudios han encontrado resultados en favor de las niñas. La investigación de Etel y Yagmurlu (2014) encontró que entre los menores de tres a seis años institucionalizados en Turquía, las niñas mostraban más competencia social que los niños. En España, Bravo y del Valle (2001) hallaron que los educadores institucionales percibían a las chicas con una mayor integración social, mejores relaciones sociales externas y comportamiento más prosocial que los chicos. Algunos de estos hallazgos podrían deberse a las diferencias normativas en el desarrollo social en función del género, ya que, por ejemplo, como se comentó en el primer capítulo de esta tesis doctoral, las niñas generalmente tienden a mostrar más prosocialidad que los niños, mientras que en los varones predomina en mayor medida el uso de la agresividad y la fuerza en las relaciones con iguales.

Influencia de la edad. Respecto a la influencia de la edad sobre la competencia social, los pocos estudios que han analizado este fenómeno sugieren que las dificultades sociales podrían disminuir con la edad en menores institucionalizados, mientras que los contactos y las relaciones sociales tenderían a aumentar con la llegada a la adolescencia, aunque los datos no son consistentes. Concretamente, dos estudios realizados en Israel y en Turquía con menores de 6 a 18 años encontraron que las dificultades sociales en chicos y chicas institucionalizados disminuían con la edad, tanto desde la perspectiva de los trabajadores sociales (Attar-Swatch, 2008) como del profesorado (Simsek et al., 2007). En un estudio realizado en España con menores de 4 a 18 años, Bravo y del Valle (2001) encontraron que los niños y niñas de 4 a 7 años tenían un mejor comportamiento social y estaban más integrados en la escuela que niños y niñas más mayores, aunque, por otra parte, las relaciones sociales externas eran más numerosas en chicos y chicas de 16 a 18 años que en el resto. Por último, en un estudio con adolescentes y jóvenes (de 12 a 20 años) no se encontraron diferencias de edad en el tamaño ni la satisfacción con la red social (Singstad et al., 2019). Es posible que las relaciones positivas entre la edad y la competencia social puedan verse afectadas por la intervención que se esté realizando con ellos: cabría la posibilidad de que las intervenciones llevadas a cabo con los menores en las instituciones estén promoviendo su ajuste y su desarrollo social positivo, y por tanto, una mayor edad (asociada generalmente a una mayor duración de la institucionalización) se asocie a una mejor competencia social, aunque esta hipótesis necesita aún ser probada.

Edad de entrada y duración de la institucionalización. Aunque los resultados en esta área no son consistentes, la mayoría de investigaciones no han encontrado asociaciones estables entre la edad a la que los menores fueron retirados, la duración de la institucionalización y sus habilidades y dificultades sociales. Por ejemplo, en menores de entre dos y seis años (edades en las que en general las experiencias de retirada son temporalmente más cercanas), ni la edad de llegada ni la duración de la institucionalización se asociaron a la presencia de sintomatología del desarrollo social (por ejemplo, mutismo selectivo o fobia social, Ellis et al., 2004). En los últimos años de la infancia e inicios de la adolescencia, las dificultades en las relaciones con iguales de menores institucionalizados tampoco se asociaban a la edad de entrada al Sistema (Vorraia et al., 1998) ni al tiempo que estos llevaban en instituciones (Zhang et al., 2018). Por último, el estudio de Barroso et al. (2018) encontró que entre los doce y diecisiete años las habilidades sociales de los adolescentes tampoco se asociaban a su edad de llegada ni al tiempo que llevaban institucionalizados. Es posible que esta ausencia de relación entre la edad de llegada y el desarrollo social tenga que ver con factores moderadores que no han podido ser controlados en los estudios, como el tipo de relaciones que los menores tenían con sus familias biológicas o las experiencias de escolarización y de relaciones con iguales previas a la retirada. Una explicación similar podría darse a la aparente ausencia de relaciones entre la duración de la institucionalización y el desarrollo social, ya que esta relación podría verse afectada, también, por el tipo de intervenciones que se lleven a cabo con los menores en cada centro de protección.

Como excepción, el estudio de Bravo y del Valle (2001), realizado con 673 menores de 4 a 18 años institucionalizados en España, encontró que mayor tiempo en acogimiento residencial se relacionaba con una mayor integración social en la residencia y con más relaciones sociales externas (Bravo & del Valle, 2001).

Desarrollo cognitivo y lingüístico. De forma similar a como ocurre en la población de niños y niñas que crecen en familias, algunas investigaciones con menores institucionalizados han encontrado que el desarrollo social en los primeros años de vida tiende a relacionarse con el desarrollo cognitivo y lingüístico. Así, en bebés de 5 a

31 meses institucionalizados en Rumanía, Smyke et al. (2007) encontraron que un desarrollo cognitivo más alto se asociaba a mayores competencias sociales. Adicionalmente, entre los tres y seis años de edad, mayores habilidades lingüísticas predecían mayor competencia social en una muestra de institucionalizados en Turquía (Etel & Yagmurlu, 2014).

Ajuste psicológico y desarrollo emocional. A nuestro conocimiento, el estudio de Katsurada et al. (2017) es el único hasta el momento que ha analizado las relaciones entre apego y competencia social en menores institucionalizados. Este estudio, realizado con 29 menores de 4 a 10 años en Japón, encontró que los menores institucionalizados con estilos de apego seguro, evitativo, resistente y desorganizado no diferían entre ellos en sus dificultades sociales. No obstante, es necesario tener en cuenta que la muestra de este estudio era muy reducida, lo que dificulta llegar a conclusiones firmes sobre las relaciones entre apego y competencia social en estas muestras de menores. Por otra parte, en el estudio de Pinheiro-Mota y Matos (2013) con adolescentes institucionalizados en Portugal, se encontró que una mayor vinculación afectiva hacia los iguales se asociaba a mayores habilidades sociales.

Respecto a las dificultades de ajuste de los menores, dos estudios han encontrado que los síntomas de hiperactividad, inatención y problemas de conducta de los niños y niñas institucionalizados se asociaban a mayores dificultades en las relaciones con iguales (Zhang et al., 2018) y a amistades menos selectivas (Roy et al., 2004).

Por otra parte, el estudio de Magalhaes y Calheiros (2017) encontró que la salud mental en adolescentes institucionalizados estaba asociada al apoyo social percibido (tanto en su dimensión de disponibilidad como de satisfacción): los adolescentes con mejor salud mental percibían que tenían más apoyo social disponible y estaban más satisfechos con el mismo que adolescentes vulnerables o con dificultades de salud mental.

Variables del contexto familiar, institucional y escolar. En primer lugar, los resultados de investigación con estos grupos de menores muestran que el tipo de contacto que los menores mantienen con su familia biológica parece estar asociado a sus dificultades sociales. En este sentido, varios estudios han hallado que los menores que

no mantenían ningún tipo de contacto con su familia de origen (Simsek et al., 2007) y los que mantenían un contacto difícil (por ejemplo, con más problemas durante las visitas) (Attar-Swatch, 2008) mostraban más dificultades sociales que otros menores institucionalizados.

La influencia de las características del contexto institucional sobre la competencia social de los menores institucionalizados ha sido poco explorada. En un estudio realizado en Israel con 4420 menores de 6 a 18 años institucionalizados, se encontró que en las instituciones en las que la comida era de mejor calidad, en las que había una mayor oferta de actividades extraescolares y la violencia entre iguales era reducida, los menores institucionalizados tendían a presentar menos dificultades sociales (Attar-Swatch, 2008).

Por último, respecto al contexto escolar, se ha encontrado que un contacto regular entre el profesorado y los cuidadores de la institución parece relacionarse con menores dificultades sociales en los chicos y chicas institucionalizados (Simsek et al., 2007). Por el contrario, tener amistades en la escuela que se involucran en conductas negativas se asocia a más dificultades sociales en los propios menores (Simsek et al., 2007), una tendencia similar a la que se encuentra en población de niños y niñas que crecen en familias, como se comentó en el primer capítulo de esta tesis doctoral.

4. CONCLUSIONES: EL DESARROLLO SOCIAL TRAS EXPERIENCIAS DE ADVERSIDAD TEMPRANA Y DE PROTECCIÓN

En la vida de niños y niñas adoptados y acogidos se entremezclan de una manera compleja experiencias tempranas de abuso y negligencia con experiencias posteriores de cuidado y protección. Diversos estudios han encontrado que las experiencias de adversidad familiar temprana afectan al desarrollo social durante la infancia de diversas formas, entre las que se incluye la aparición de dificultades de habilidades sociales (Matheson et al., 2016), problemas de conducta (Milot et al., 2010) o una menor aceptación en los grupos de iguales (Anthonysamy & Zimmer-Gembeck, 2007). Sin embargo, la evidencia empírica es igualmente unánime al considerar que la adopción es una intervención eficaz en pro del desarrollo infantil y que, generalmente, supone para los menores una gran recuperación, tanto a corto como a largo plazo (van IJzendoorn & Juffer, 2006).

El meta-análisis de DeLuca et al. (2018) encontró que la mayor parte de los adoptados (82%) no presentaban problemas en el ámbito de las relaciones con iguales, aunque comparados con muestras comunitarias, los primeros tenían menos probabilidad de tener relaciones cercanas de amistad. Respecto a los jóvenes en acogimiento familiar, el 73% tenían relaciones cercanas con iguales, aunque la calidad global de estas relaciones era inferior a la de las muestras de comparación. Estos datos sugieren que, aunque la mayor parte de menores que han sufrido experiencias de adversidad temprana son capaces de crear y mantener relaciones positivas con iguales, su recuperación parece no ser completa y todavía se encuentran algunas dificultades en esta área del desarrollo.

Debido a que esta tesis doctoral se focaliza sobre menores adoptados internacionalmente y menores en acogimiento residencial, a continuación se muestra un resumen de las investigaciones previas centradas en estas medidas del sistema de protección.

Resumen de la literatura científica sobre las habilidades sociales y las relaciones con iguales de menores adoptados internacionalmente

Diversos estudios, basados en la perspectiva de padres y madres, indican que durante toda la infancia y la adolescencia alrededor del 82% de menores adoptados internacionalmente presentan puntuaciones normativas en competencias sociales, mientras que alrededor del 18% obtienen puntuaciones límite o clínicas en dificultades sociales (Bannon et al., 2015; Gunnar et al., 2007).

Durante la infancia temprana (cero a tres años, aproximadamente), las experiencias de institucionalización en el país de origen parecen tener consecuencias significativas sobre el desarrollo social de los menores: alrededor de un tercio de los menores adoptados tras experiencias de institucionalización parecen tener dificultades para relacionarse con sus iguales (Fisher et al., 1997). Adicionalmente, los menores expuestos a largos periodos de institucionalización tienden a presentar más dificultades en sus relaciones con iguales que niños y niñas de su comunidad (Kadlec et al., 2002) y que niños y niñas institucionalizados durante menos de seis meses (Marcovitch, 1997).

Infancia media. Los estudios que han analizado la competencia social de menores en edad preescolar a través de la observación directa encuentran que los adoptados internacionalmente (tras experiencias de institucionalización) tienden a mostrar menor competencia social y más dificultades para relacionarse con sus iguales que niños y niñas de la comunidad (Barone et al., 2017; Pitula et al., 2017). Por otra parte, los padres y madres adoptivos tienden a valorar a sus hijos/as con habilidades sociales normativas, mientras que el profesorado tiende a percibir que los niños y niñas adoptados tienen menos habilidades y más dificultades sociales que niños y niñas de la comunidad (Glennen et al., 2005, Pitula et al., 2017). Un estudio realizado por el equipo LAIS.US (Palacios et al., 2013) con niños y niñas de entre cuatro y ocho años adoptados de Rusia reveló resultados algo más positivos: no se observaron diferencias significativas entre los menores adoptados y sus iguales de la comunidad en habilidades sociales, evaluadas tanto por sus padres como por sus profesores. En relación al estatus sociométrico valorado por el profesorado, menos del 15% de los niños y niñas adoptados se encontraban entre las categorías sociométricas problemáticas (rechazados, ignorados), mostrando por tanto un desarrollo social muy similar al de

sus iguales que no habían sufrido adversidad. Stams et al. (2000), utilizando técnicas sociométricas, encontraron resultados similares en niños y niñas adoptados tempranamente: el 10% eran ignorados y el 5% rechazados.

Infancia tardía (nueve a trece años). Según la valoración de padres y madres, los menores en edad escolar adoptados internacionalmente no difieren de manera significativa respecto a muestras comunitarias en habilidades ni en dificultades sociales (Barcons-Castel et al., 2011; Reinoso & Fons, 2010; Rosnati et al., 2008). Sin embargo, cuando se analizan las habilidades sociales de menores adoptados tras experiencias de institucionalización, el porcentaje de chicos y chicas con puntuaciones clínicas es más elevado, alcanzando el 25% al 30% (Humphreys et al., 2018). En general, los datos de los menores que proceden de Europa del Este son también algo más desfavorables: los padres y madres adoptivos tienden a valorar la competencia social de sus hijos de forma más negativa, con más dificultades sociales que padres y madres en familias de la comunidad (Caprin et al., 2015, 2017; Petranovich, 2016). Respecto a las relaciones con iguales, diversos estudios muestran que los chicos y chicas adoptados internacionalmente tienden a presentar más dificultades para crear y mantener relaciones de amistad y son menos aceptados por sus compañeros de clase (Howard et al., 2004; Pitula et al., 2014; Verhulst et al., 1990).

Adolescencia (catorce a dieciocho años). En el estudio de Cederblad (1999), basado en la valoración de madres adoptivas, las dificultades sociales de los adolescentes adoptados no diferían respecto a la muestra de estandarización en ningún rango de edad entre los 13 y 16 años. Respecto a sus relaciones de amistad, Cohen & Westhues, 1995 encontraron que alrededor del 98% de adolescentes adoptados reportaban tener amigos y sólo el 11% manifestaba tener dificultades significativas en sus relaciones con iguales. Estudios recientes han encontrado resultados similares respecto a las relaciones de amistad de adolescentes adoptados (Mathews et al., 2016).

Los estudios que han analizado el desarrollo evolutivo de la competencia social en población adoptiva son especialmente escasos. En los primeros años tras la llegada a la familia adoptiva, los menores adoptados internacionalmente parecen mostrar mejoras muy significativas en su desarrollo social. Canzi et al. (2017) encontraron que, a

la llegada a sus familias adoptivas, entre el 20% y el 30% de los menores presentaban dificultades importantes en su desarrollo social y, un año después, este porcentaje se había reducido a alrededor del 4% de la muestra.

Los estudios centrados en el paso de la infancia a los primeros años de la adolescencia sugieren que la competencia social mostraría una alta estabilidad temporal en estos años. Según la valoración de padres y profesores, las dificultades sociales de los menores adoptados no cambian de manera significativa entre la infancia y la adolescencia y la estabilidad temporal entre ambos momentos es entre moderada y alta (Jaffari-Bimmel et al., 2006; Rijik et al., 2010; Tan, 2009). Sonuga-Barke et al. (2010) analizaron el desarrollo social de menores adoptados a través de tres momentos temporales y encontraron que en chicos y chicas adoptados de Rumanía tras una institucionalización prolongada las dificultades con iguales aumentaban durante la infancia (de los seis a los once años) y posteriormente se estabilizaban en la adolescencia (alrededor de los 15 años, Sonuga-Barke et al., 2010). El porcentaje de menores con puntuaciones clínicas era especialmente elevado al final de la infancia y en la adolescencia (36% y 35% de los menores, respectivamente, Sonuga-Barke et al., 2010).

En menores adoptados de Europa del Este, la competencia social ha sido explorada en una serie de estudios llevados a cabo por el equipo de Robert McCall. En general, estos estudios encontraron que el 28% de menores adoptados de Rumanía y el 14% de los menores de Rusia presentaban dificultades sociales a nivel clínico (Merz & McCall, 2010). Al dividir a la muestra en distintos grupos, en la escuela primaria los chicos/as adoptados tenían mejores habilidades sociales que sus iguales, mientras que en la escuela secundaria la tendencia era opuesta y los adoptados tenían menos habilidades que sus compañeros (Julian & McCall 2016).

Resumen de la literatura científica sobre las habilidades sociales y las relaciones con iguales de menores en acogimiento residencial

En los primeros años de la infancia, según la perspectiva de los cuidadores de los centros, la mayoría de bebés institucionalizados muestran interés por sus iguales y juegan con ellos (Nielsen et al., 2004) y sólo un pequeño porcentaje presenta

dificultades clínicas relacionadas con el desarrollo social (Ellis et al., 2004). Sin embargo, al ser comparados con bebés que crecen en familias, los bebés institucionalizados parecen relacionarse menos con su entorno (Smyke et al., 2007).

Durante la infancia media, los datos de niños y niñas institucionalizados en España (Palacios et al., 2013) y en Chile (García-Quiroga et al., 2017) sugieren que estos menores tienden a presentar menos habilidades sociales y más dificultades relacionales que sus iguales de la comunidad, desde la doble perspectiva de sus cuidadores en la institución y del profesorado en contextos educativos. Palacios et al. (2013) encontraron que los niños y niñas institucionalizados tendían a ser más ignorados (el 37% se encontraban en esta categoría sociométrica) entre sus compañeros de clase que menores que vivían en familias de la comunidad, según indicaban sus profesores, y sólo el 48% de los institucionalizados tenía relaciones de amistad recíprocas en el aula.

En la infancia tardía y adolescencia, tanto los chicos y chicas institucionalizados, como sus cuidadores institucionales y el profesorado coinciden en valorar más dificultades sociales y relacionales en estos menores que en muestras comunitarias (Barroso et al., 2018; Simsek et al., 2007; Zhang et al., 2018).

Respecto a la integración de los menores en sus grupos de iguales, el estudio de Argumedo y Albornoz (2006) encontró que únicamente el 33% tenían una relación de amistad recíproca. Cuando los menores institucionalizados tienen relaciones de amistad, estas tienden a ser más indiscriminadas y menos selectivas que las de muestras de la comunidad o de menores en acogimiento familiar (Roy et al., 2004; Vorria et al., 1998) y parecen involucrarse más en conductas socialmente inadecuadas, poco saludables o delictivas (Kepper et al., 2013).

En España, Martín et al. (2008) encontraron que los chicos y chicas institucionalizados eran más rechazados por sus compañeros de clase para realizar tareas académicas, pero no para actividades de ocio. Respecto a las relaciones de amistad, Martín et al. (2011) encontraron que alrededor del 40% de los institucionalizados no tenía amistades recíprocas en el aula. Respecto al apoyo social, los adolescentes institucionalizados en España perciben que reciben menor apoyo por parte de su red

social en comparación con sus iguales en un contexto familiar, según han encontrado Bravo y del Valle (2003).

Por último, la realización de entrevistas cualitativas con chicos y chicas institucionalizados muestra que estos deben hacer un esfuerzo personal para sentirse similares a sus iguales en el contexto educativo y reconocen que su estatus de “*institucionalizados*” afecta a la manera en que son percibidos por sus iguales en la escuela (Emond, 2012).

Respecto a las variables relacionadas con el desarrollo social en estos grupos de menores, las investigaciones que han abordado las diferencias de género sugieren que, en general, las chicas y chicos institucionalizados no difieren entre ellos en sus habilidades sociales o relacionales (Attar -Swatch, 2008; Simsek et al., 2007; Zhang et al., 2018) ni en la calidad y la reciprocidad de las relaciones de amistad en la escuela (Argumedo & Albornoz, 2006; Vorria et al., 1998). No obstante, dos estudios han encontrado resultados en favor de las chicas institucionalizadas respecto a su desarrollo e integración social (Bravo & del Valle, 2001; Etel & Yagmurlu, 2014).

Los pocos estudios que han analizado la influencia de la edad sobre la competencia social en menores institucionalizados sugieren que las dificultades sociales podrían disminuir con la edad (Attar-Swatch, 2008; Simsek et al., 2007), mientras que los contactos y las relaciones externas tenderían a aumentar con la llegada a la adolescencia (Bravo & del Valle, 2001).

De forma similar a como ocurre en la población de niños y niñas que crecen en familias, algunas investigaciones con menores institucionalizados han encontrado que un desarrollo cognitivo y lingüístico más elevado se asociaba a mayores competencia sociales (Etel & Yagmurlu, 2014; Smyke et al., 2007). Respecto a las dificultades de ajuste de los menores, dos estudios han encontrado que los síntomas de hiperactividad, inatención y problemas de conducta de los niños y niñas institucionalizados se asociaban a mayores dificultades en las relaciones con iguales (Zhang et al., 2018) y a amistades menos selectivas (Roy et al., 2004). Por otra parte, el estudio de Magalhaes y Calheiros (2017) encontró que la salud mental en adolescentes institucionalizados estaba asociada al apoyo social percibido.

Respecto a las características de las instituciones, el estudio de Attar-Swath (2008) encontró que en las instituciones en las que la comida era de mejor calidad, en las que había una mayor oferta de actividades extraescolares y la violencia entre iguales era reducida, los menores institucionalizados tendían a presentar menos dificultades sociales. En el contexto escolar, se ha encontrado que un contacto regular entre el profesorado y los cuidadores de la institución parece relacionarse con menores dificultades sociales en los chicos y chicas institucionalizados (Simsek et al., 2007).

CAPÍTULO 4.

CONTEXTUALIZACIÓN Y OBJETIVOS
DE ESTA TESIS DOCTORAL



CONTEXTUALIZACIÓN Y OBJETIVOS DE ESTA TESIS DOCTORAL

En este cuarto y último capítulo de la introducción teórica se contextualiza el marco en el que se desarrolla esta tesis doctoral, algunos aspectos clave asociados a este trabajo y, por último, los objetivos generales y específicos de esta tesis doctoral.

En el primer apartado del capítulo se enmarca esta tesis doctoral dentro de la investigación *Longitudinal Adoption and Institutionalization Study of the University of Seville (LAIS.US)* a la que pertenece, dirigida en sus inicios por el Profesor Dr. Jesús Palacios y que ha continuado hasta la actualidad liderada por las Profesoras Dra. Maite Román y Dra. M^a Carmen Moreno en la Universidad de Sevilla. En este apartado se hace referencia a los ambiciosos objetivos globales de esta investigación longitudinal y se revisan con mayor detalle los resultados obtenidos hasta el momento acerca crecimiento físico y desarrollo de la función ejecutiva, el apego, las relaciones familiares y la competencia social de los niños y niñas que han participado en la investigación. En segundo lugar, se presentan algunos aspectos clave que justifican este trabajo y que suponen un enfoque novedoso, en su abordaje teórico y metodológico, respecto a la literatura científica previa. En el tercer apartado de este capítulo se plantean los objetivos generales y específicos de esta tesis doctoral, en base a la evidencia empírica revisada hasta el momento.

1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL EN EL MARCO DEL ESTUDIO *LAIS.US*

Esta tesis doctoral se enmarca dentro de la investigación *Longitudinal Adoption and Institutionalization Study of the University of Seville (LAIS.US)*, iniciada en el año 2006 bajo la dirección del Profesor Dr. Jesús Palacios y que continúa en la actualidad bajo la dirección de las Profesoras Dra. Maite Román y Dra. M^a Carmen Moreno. Desde su inicio, la finalidad principal de este estudio ha sido realizar un seguimiento del desarrollo biopsicosocial de menores y adolescentes que han pasado por diferentes experiencias de adversidad temprana y protección a lo largo de su vida (concretamente, adopción internacional y acogimiento residencial). A través de esta investigación se ha explorado el desarrollo integral de los menores, de una manera comprehensiva y exhaustiva, abarcando su crecimiento físico, su desarrollo cognitivo y neuropsicológico, desarrollo emocional y desarrollo familiar, escolar y social.

Los objetivos de la investigación *LAIS.US*, en la que se encuadra esta tesis doctoral, abarcan el análisis transversal de la situación psicosocial de los menores en cada momento evolutivo y la investigación longitudinal de su desarrollo y recuperación. Por un lado, el estudio *LAIS.US* ha analizado los distintos ámbitos del desarrollo transversalmente, de manera que en cada periodo evolutivo se describe y compara el desarrollo de menores adoptados internacionalmente, de menores en acogimiento residencial y menores en familias de la comunidad que no han sufrido adversidad. Por otro lado, el estudio contempla la evolución longitudinal del desarrollo biopsicosocial, de forma que se analizan las trayectorias evolutivas y la recuperación de los menores a lo largo del tiempo.

A través del estudio *LAIS.US* se han podido explorar en profundidad contenidos como la función ejecutiva de los niños y niñas adoptados e institucionalizados (Peñarrubia, 2015) y sus modelos internos, conductas y trastornos de apego (Román, 2010). También se ha analizado la recuperación emocional en los primeros años tras la llegada a la familia (Palacios et al., 2009), la plasticidad diferencial en la recuperación tras la adversidad inicial (Palacios et al., 2014), la evolución del funcionamiento familiar en

familias adoptivas (León et al., 2015) o las interacciones parento-filiales en las familias adoptivas y no adoptivas (Cáceres et al., 2016). En comparación con otros ámbitos y contextos del desarrollo infantil, la competencia e integración social de los tres grupos de menores ha sido explorada en menor profundidad (Palacios et al., 2013).

Aunque muchos de los trabajos asociados al estudio *LAIS.US* se han ido mencionando a lo largo de los anteriores capítulos, a continuación se presenta una breve revisión de algunos de sus hallazgos, con el objetivo principal de contextualizar lo que ya es conocido acerca de la muestra de menores sobre los que versa esta tesis doctoral.

Desarrollo físico. Los datos del estudio *LAIS.US* han mostrado que, aunque los menores llegaron a España con retrasos significativos en su altura y peso, estas dificultades habían desaparecido tras una media de siete años de convivencia con sus familias adoptivas. Por otra parte, la recuperación no era tan completa respecto a su perímetro cefálico, que continuaba por debajo de lo esperable para su edad (Palacios et al., 2014). Estos hallazgos evidenciaron que la recuperación en el desarrollo físico parecía ser más exitosa en las áreas de peso y la altura, mientras que los retrasos en el crecimiento del perímetro cefálico tendían a persistir a lo largo de toda la infancia. Estos resultados coinciden con los derivados de otros estudios, confirmando una recuperación diferencial de las distintas áreas del crecimiento físico tras experiencias de adversidad (por ejemplo, van IJzendoorn et al., 2007).

Función ejecutiva. Los datos del estudio *LAIS.US* sobre la función ejecutiva de menores adoptados internacionalmente mostraron que, durante la infancia tardía, estos chicos y chicas presentaban más dificultades que los menores de la comunidad en tareas de atención, planificación y memoria de trabajo (Peñarrubia et al., 2019). Entre los niños y niñas adoptados, los que habían vivido con su familia de origen antes de la adopción mostraban una menor capacidad de inhibición de respuesta que quienes fueron institucionalizados al nacer (Peñarrubia et al., 2019).

Apego y vinculación afectiva. A su llegada a las familias adoptivas, un porcentaje importante de los menores procedentes de Rusia presentaban sintomatología asociada a trastornos de apego (Palacios et al., 2009; Román, 2010). En los primeros tres años tras la llegada a la familia, esta sintomatología se redujo

significativamente y, a su vez, la seguridad en las conductas de apego hacia el cuidador principal era alta tras una media de tres años en las familias, alcanzando valores similares a los de muestras comunitarias y reflejando una importante recuperación emocional (Román, 2010). No obstante, las representaciones de apego de estos menores durante la infancia media seguían conteniendo más indicadores de inseguridad, evitación y desorganización que la muestra de menores de la comunidad (Román et al., 2012). Estos resultados sugieren que, mientras las dificultades en las conductas de apego y la sintomatología en esta área parecen reducirse marcadamente en los primeros años tras la llegada a las familias, las representaciones internas del apego requerirían más tiempo y más experiencias de seguridad y protección para su recuperación (Román, 2010).

Funcionamiento familiar. Los datos del estudio LAIS.US acerca del funcionamiento familiar mostraron que las madres y padres adoptivos tendían a utilizar con más frecuencia conductas facilitadoras del apego durante la interacción con sus hijos e hijas. En concreto, los padres adoptivos tendían a mirar más a sus hijos durante la interacción, utilizaban más el pronombre “nosotros” o el plural en primera persona, realizaban un mayor número de preguntas/sugerencias al menor y hacían un mayor uso de reforzadores verbales positivos que familias no adoptivas (Cáceres et al., 2016). Por otra parte, los niveles de estrés parental mostraron una importante continuidad a lo largo de la infancia y parecían no diferir entre las familias adoptivas y no adoptivas (León et al., 2015).

Competencia social. Como se mencionó en apartados anteriores, Palacios et al. (2013) estudiaron las habilidades sociales y la integración social de los menores adoptados e institucionalizados, en comparación con un grupo de menores de la comunidad, entre los cuatro y ocho años de edad. Sus habilidades sociales fueron evaluadas por sus padres/cuidadores y profesores y el estatus sociométrico lo reportó el profesorado. Los resultados indicaron que las habilidades sociales de los menores adoptados y de la muestra comunitaria no diferían significativamente, según la evaluación de sus padres y profesores. Respecto al estatus sociométrico, aunque se observaron algunas diferencias entre estos dos grupos, menos del 15% estaban entre las categorías sociométricas problemáticas (rechazados, ignorados). Por otra parte,

los menores institucionalizados tenían menos habilidades sociales que los crecidos en contextos familiares, eran más frecuentemente ignorados por sus compañeros o rechazados por ellos (37% y 11%, respectivamente) y tenían una menor probabilidad de tener un buen amigo en el aula.

En conclusión, los resultados previos del estudio *LAIS.US* han encontrado que los menores adoptados internacionalmente de Rusia en España tienen generalmente una recuperación física significativa, aunque su perímetro cefálico continúa por debajo de lo esperable para su edad. Las dificultades de estos menores también se han apreciado en el área de la función ejecutiva, mostrando los chicos y chicas adoptados dificultades de atención, planificación y memoria de trabajo. A nivel emocional, la recuperación es marcada en la disminución de sintomatología de trastornos de apego, aunque las representaciones de apego de estos menores continúan presentando más indicadores negativos que las de muestras comunitarias durante la infancia tardía. A nivel familiar, las madres y padres adoptivos utilizan con más frecuencia que familias de la comunidad conductas facilitadoras del apego. Respecto a su competencia social, entre los cuatro y los ocho años, tanto padres como profesores coincidían en valorar habilidades sociales normativas en el grupo adoptivo, mientras que los cuidadores y el profesorado de menores institucionalizados valoraban más dificultades en este ámbito.

2. ASPECTOS CLAVE EN LA JUSTIFICACIÓN DE ESTE ESTUDIO

Previamente a la presentación de los objetivos de esta tesis doctoral, se destacan algunos aspectos clave que justifican este trabajo y que suponen un enfoque novedoso, en su abordaje teórico y metodológico, respecto a la literatura científica previa.

Evaluación multi-contextual y multi-informante de las habilidades sociales. Como se comentó en el primer capítulo de esta tesis doctoral, las habilidades sociales están fuertemente vinculadas a las situaciones en las que estas se llevan a cabo y a quienes son los jueces o evaluadores de la competencia social. En este sentido, es común encontrar que distintos informantes, especialmente si proceden de contextos diferentes (por ejemplo, padres vs. profesores), aporten visiones distintas, aunque relacionadas, de la competencia social de los menores. Por este motivo, al evaluar la competencia social de niños y niñas es fundamental considerar la perspectiva de múltiples informantes procedentes de distintos contextos de desarrollo. Esto podría ser especialmente relevante en el caso de menores que han pasado por situaciones de adversidad, ya que las habilidades que estos niños y niñas ponen en juego en sus hogares (la familia adoptiva o la institución) podrían diferir del ajuste social que muestren en el contexto escolar, donde las reglas de conducta suelen ser más estrictas y las interacciones con iguales se vuelven más frecuentes. En esta línea, la investigación con muestras adoptivas sugiere que padres y profesores tienden a percibir de manera distinta las habilidades sociales de chicos y chicas adoptados (Glennen & Bright, 2005; Pitula et al., 2017) y que el acuerdo entre ambos informantes tiende a ser moderado (Rosnati et al., 2010; Tan & Camras, 2011), aunque el sentido de las diferencias entre unos y otros difieren entre estudios. Por ello, en esta tesis doctoral se explora la competencia social de chicos y chicas adoptados e institucionalizados desde su propia perspectiva, la de sus cuidadores en sus hogares y la del profesorado e iguales en el contexto educativo. De esta manera, se espera clarificar las particularidades y diferencias entre las visiones de cada uno de ellos.

El uso de medidas sociométricas para evaluar la integración en el aula. Aunque la investigación parece indicar que, generalmente, los menores adoptados internacionalmente tienden a mostrar más dificultades en su desarrollo social que sus iguales que no han sufrido adversidad, muy pocos estudios han explorado la aceptación y el rechazo de adoptados utilizando técnicas sociométricas en sus aulas. Así, la investigación sociométrica con menores adoptados e institucionalizados es muy limitada y se ha basado principalmente en la percepción del profesorado o de los padres y cuidadores. A pesar de que existe cierta correspondencia estadística entre la percepción del profesorado y la de los iguales, los compañeros de clase son quienes proveen la valoración más válida del estatus sociométrico (van den Berg et al., 2015). Por ello, en este estudio se explora en mayor detalle la integración social de los menores en el contexto en el que las interacciones ocurren con mayor frecuencia, la escuela, y con medidas directas de su integración en el grupo de iguales.

La comparación de menores adoptados respecto a institucionalizados. Mientras que los menores adoptados e institucionalizados tienen en común el haber vivido experiencias de adversidad temprana, sus trayectorias vitales posteriores son muy diferentes: los primeros están creciendo en contextos familiares, mientras que la medida de protección para los segundos ha sido el contexto institucional. Por ello, la comparación del desarrollo de menores adoptados respecto a aquellos que crecen en instituciones infantiles es especialmente relevante. Las escasas investigaciones previas que han realizado estas comparaciones encuentran que los menores que viven en contextos familiares tienen un mejor desarrollo cognitivo, mayor competencia escolar, mayor salud mental y menos dificultades de conducta que sus iguales que crecen en acogimiento residencial (Christoffersen, 2012). A través de esta tesis doctoral se estudia el impacto de estas medidas de protección (adopción e institucionalización) sobre las habilidades sociales y las relaciones con iguales en la infancia y la adolescencia. Para ello, se compara el desarrollo social y su evolución en menores adoptados respecto a chicos y chicas en acogimiento residencial, además de comparar a ambos grupos respecto a chicos y chicas de una muestra comunitaria.

La necesidad de investigaciones longitudinales. En los últimos años, la psicología del desarrollo ha remarcado la pertinencia y necesidad de realizar estudios

longitudinales que pongan el énfasis en la evolución y en el desarrollo a lo largo del ciclo vital (Lerner, 2018). En el caso de menores que han sufrido situaciones de adversidad familiar en los momentos iniciales de su vida, los estudios longitudinales cobran especial relevancia, ya que permiten documentar de qué manera y bajo qué condiciones se produce la recuperación tras estas experiencias de adversidad. Sin embargo, la investigación longitudinal en esta área es muy escasa. Los datos de investigaciones previas parecen indicar que la recuperación en el desarrollo social tras experiencias de adversidad inicial no se produce de manera lineal y que las dificultades sociales tienden a mantenerse a lo largo de la infancia y la adolescencia. Algunos estudios sugieren que, en menores adoptados tras una institucionalización prolongada particularmente adversa, las dificultades interpersonales aumentan notablemente a medida que se entra en la adolescencia (Hawk & McCall, 2011; Julian & McCall, 2016). Además, estos problemas sociales parecen ser especialmente elevados cuando los menores son adoptados tardíamente (Hawk & McCall, 2011). No obstante, la mayoría de estos estudios se han basado en diseños transversales que no permiten llegar a conclusiones definitivas sobre el desarrollo social a lo largo del ciclo vital. Al estudiar longitudinalmente las habilidades sociales y la integración en el grupo de iguales a lo largo de la infancia y la adolescencia, el objetivo de este trabajo es documentar el impacto evolutivo de la adversidad temprana, de la institucionalización y la adopción sobre la competencia social.

3. OBJETIVOS DE ESTA TESIS DOCTORAL

El objetivo principal de esta tesis doctoral es describir y comparar la competencia social y su evolución a lo largo de la infancia y la adolescencia en menores adoptados internacionalmente y en menores en acogimiento residencial, en comparación con menores de la comunidad. Dentro del ámbito de la competencia social, esta tesis se centra en explorar en detalle las habilidades sociales de los menores, su integración en el grupo de iguales y sus relaciones de amistad. Por una parte, las habilidades sociales se estudian desde la perspectiva de los propios chicos y chicas, sus cuidadores principales y su profesorado, con el objetivo de obtener una visión integrada de cómo los menores se desenvuelven en los distintos contextos de desarrollo. Por otra parte, el estudio de la integración en el grupo de iguales permite conocer la posición sociométrica que ocupan estos menores entre sus compañeros, así como sus relaciones de amistad y enemistad en el aula.

Los objetivos generales de este estudio son los siguientes:

Objetivo 1. Analizar el desarrollo social (considerando las habilidades sociales y la integración en el grupo de iguales) durante la infancia tardía de menores adoptados internacionalmente y de menores en acogimiento residencial, en comparación con chicos y chicas que no han sufrido adversidad.

1.1. Explorar la competencia social durante la infancia tardía en menores adoptados internacionalmente y menores institucionalizados, desde la perspectiva de los cuidadores principales y el profesorado. Este objetivo se divide en los siguientes subobjetivos:

1.1.1. Describir y comparar las habilidades sociales de los tres grupos de menores (adoptados internacionalmente, institucionalizados y grupo de comparación), en el contexto del hogar y la escuela, desde la doble perspectiva de sus cuidadores familiares o institucionales y de su profesorado. Adicionalmente, explorar el efecto directo del grupo de menores y del informante sobre las habilidades sociales, así como el efecto de la interacción entre ambas variables.

- 1.1.2. Estudiar el grado de acuerdo entre las valoraciones que realizan padres/cuidadores y profesores de los menores adoptados, institucionalizados y del grupo de comparación; y analizar si el grado de acuerdo entre informantes es similar en los tres grupos.
- 1.1.3. Analizar la influencia de la historia de adversidad inicial sobre las habilidades sociales en la infancia tardía de los menores adoptados e institucionalizados.
- 1.1.4. Explorar la percepción del profesorado acerca del estatus sociométrico y de las relaciones de amistad de los tres grupos de menores.
- 1.2. Describir y comparar las relaciones entre iguales en la escuela durante la infancia tardía en menores adoptados internacionalmente y menores institucionalizados. Este objetivo se divide en los siguientes subobjetivos:
 - 1.2.1. Analizar y comparar el estatus sociométrico de los menores en sus grupos de iguales, las nominaciones directas emitidas y recibidas, su índice de preferencia social, las relaciones de amistad y enemistad que tienen en el aula y las percepciones sociométricas.
 - 1.2.2. Analizar la valoración que realiza el grupo de iguales sobre la aceptación y las conductas sociales de los menores adoptados e institucionalizados dentro del aula, y compararlo respecto a un grupo de la comunidad.
 - 1.2.3. Analizar la influencia de la historia de adversidad inicial sobre la aceptación en el grupo de iguales en la infancia tardía de los menores adoptados e institucionalizados.
 - 1.2.4. Explorar las características psicosociales de los menores adoptados internacionalmente que son rechazados en sus grupos de iguales.

Objetivo 2. Analizar la competencia social (considerando las habilidades sociales y la integración en el grupo de iguales) durante la adolescencia en los tres grupos de chicos y chicas (adoptados internacionalmente, adolescentes en acogimiento residencial y familias de la comunidad).

- 2.1. Describir y comparar la competencia social de los tres grupos de adolescentes, desde la triple perspectiva de los cuidadores principales, el profesorado y el propio adolescente. Este objetivo se divide en los siguientes subobjetivos:
 - 2.1.1. Describir y comparar las habilidades sociales de los tres grupos de adolescentes, utilizando como informantes a los propios chicos y chicas, a sus padres/cuidadores y a sus profesores. Adicionalmente, explorar el efecto directo del grupo de adolescentes y del informante sobre las habilidades sociales, así como el efecto de la interacción entre ambas variables.
 - 2.1.2. Estudiar el grado de acuerdo entre informantes de la competencia social en los tres grupos de adolescentes.
 - 2.1.3. Analizar la influencia de la historia de adversidad inicial sobre las habilidades sociales en la adolescencia de adoptados e institucionalizados.
 - 2.1.4. Explorar la percepción del profesorado acerca del estatus sociométrico y de las relaciones de amistad de los tres grupos de adolescentes.
- 2.2. Describir y comparar las relaciones entre iguales de los tres grupos de adolescentes en el centro educativo. Este objetivo se divide en los siguientes subobjetivos:
 - 2.2.1. Analizar y comparar el estatus sociométrico de los adolescentes en sus grupos de iguales, las nominaciones directas emitidas y recibidas, su índice de preferencia social, las relaciones de amistad y enemistad que tienen en el aula y las percepciones sociométricas.
 - 2.2.2. Analizar la valoración que realiza el grupo de iguales sobre la aceptación y las conductas sociales de los adolescentes adoptados e institucionalizados dentro del aula.
 - 2.2.3. Analizar la influencia de la adversidad preadoptiva sobre la aceptación en el grupo de iguales de los adolescentes adoptados.
 - 2.2.4. Explorar las características psicosociales de los adolescentes adoptados internacionalmente que son rechazados en sus grupos de iguales.

Objetivo 3. Analizar la trayectoria evolutiva y los patrones de recuperación del desarrollo social de la infancia a la adolescencia en los menores adoptados y en acogimiento residencial, en comparación con el desarrollo de chicos y chicas que no han sufrido adversidad.

- 3.1. Describir la evolución longitudinal de las habilidades sociales de los tres grupos durante la infancia y la adolescencia, a través de tres momentos temporales (infancia media, infancia tardía y adolescencia) y desde la doble perspectiva de los padres/cuidadores y del profesorado.
- 3.2. Explorar la evolución de las relaciones con iguales en el paso de la infancia tardía a la adolescencia en los tres grupos de menores. En concreto, se explorará la estabilidad del estatus sociométrico de la infancia a la adolescencia y la evolución de las relaciones de amistad y de la reputación conductual en el aula.



PARTE II.

METODOLOGÍA

CAPÍTULO 5.

METODOLOGÍA



CAPÍTULO 5.

METODOLOGÍA

En este capítulo se presenta la metodología utilizada para responder a los objetivos de investigación planteados en esta tesis doctoral. En la primera sección se describen las características de los participantes del estudio. La segunda sección recoge los instrumentos utilizados para la evaluación y la tercera aborda el procedimiento de contacto con la muestra y de recogida de datos. Por último, en la cuarta sección se presenta el plan de análisis de los datos de este trabajo.

1. PARTICIPANTES

1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PARTICIPANTES DE ESTA TESIS DOCTORAL

Para abordar los objetivos de investigación que ya han sido descritos, en este trabajo se incluyó el estudio de tres grupos de menores durante tres fases diferentes de evaluación. La muestra estaba compuesta por un grupo de menores nacidos en Rusia y adoptados por familias españolas, un grupo de menores en acogimiento residencial y un grupo de comparación de menores de la comunidad.

Respecto a los momentos de evaluación, la primera fase del estudio (T1) se llevó a cabo entre los años 2007 y 2008, cuando los menores tenían una media de seis años de edad. La segunda fase (T2) se realizó cuatro años después, entre los años 2012 y 2013, cuando los menores tenían una media de 11 años. La tercera fase (T3) se realizó diez años después de la primera evaluación, en los años 2017 y 2018, cuando los adolescentes tenían una media de 16 años.

En las tres fases del estudio se evaluó a los propios menores, su cuidador principal (madre, padre o educador del centro de protección) y su profesor en la escuela. En la segunda y tercera fases se evaluó también a los compañeros de clase de los menores a través de técnicas sociométricas realizadas en el aula. Para cada menor se intentó que participaran todos los informantes (cuidador, menor, profesorado e iguales), aunque esto no siempre fue posible.

En la tabla 5.1 se presenta el número de participantes de cada grupo y el porcentaje de la muestra que se mantuvo como participante en las fases sucesivas. En la primera fase del estudio participaron 148 menores, en la segunda se volvió a evaluar a 98 menores (66.22% de la muestra inicial) y en la tercera se evaluó a 81 adolescentes que habían participado en las anteriores (54.73% de la muestra inicial). En T3, la tasa de supervivencia respecto a T2 fue del 74.49% de la muestra (concretamente, del 87.9% en el grupo adoptivo, del 73.1% en el grupo institucionalizado y del 64.1% en el grupo de comparación). En nueve casos (dos del grupo adoptivo, dos del grupo

institucionalizado y cinco del de comparación), los menores no participaron en T2 pero sí en T3. Por último, en T3 se amplió la muestra con 38 adolescentes adoptados que se incorporaron por primera vez en ese momento.

Tabla 5.1. Tamaño de la muestra participante en el estudio

Participantes	Fase 1	Fase 2		Fase 3		Grupo de ampliación <i>n</i>
	<i>n</i>	<i>n</i>	Supervivencia respecto a T1	<i>n</i>	Supervivencia respecto a T1	
Grupo adoptivo						
Menor	40	33	82.50%	29	72.50%	38
Cuidador	40	33	82.50%	31	77.50%	38
Profesor	35	29	82.86%	22	62.86%	28
Grupo clase	-	24	-	16	-	20
Grupo institucionalizado						
Menor	50	25	50.00%	21	42.00%	-
Cuidador	50	26	52.00%	20	40.00%	-
Profesor	29	20	68.97%	15	51.74%	-
Grupo clase	-	19	-	9	-	-
Grupo de comparación						
Menor	58	39	67.24%	30	51.72%	-
Cuidador	58	39	67.24%	30	51.72%	-
Profesor	43	34	79.07%	27	62.79%	-
Grupo clase	-	33	-	20	-	-
Muestra total						
Menor	148	97	65.54%	80	54.05%	38
Cuidador	148	98	66.22%	81	54.73%	38
Profesor	107	83	77.57%	64	59.81%	28
Grupo clase	-	76	-	45	-	20

En la tabla 5.2 se muestran las características sociodemográficas básicas de los menores (género y edad en cada fase del estudio) e inmediatamente después se describen las características principales de los tres grupos.

Tabla 5.2. Principales características sociodemográficas de los menores participantes en el estudio

Participantes	Edad		Género	
	<i>M (DT)</i>	<i>Mín. – Máx.</i>	Chicos <i>n (%)</i>	Chicas <i>n (%)</i>
Fase 1				
Grupo adoptivo	6.31 (1.19)	4.08 – 8.58	29 (72.5%)	11 (27.5%)
Grupo institucionalizado	6.47 (1.49)	4.00 – 8.92	24 (48%)	26 (52%)
Grupo de comparación	6.26 (1.22)	4.42 – 8.83	29 (50%)	29 (50%)
Total	6.34 (1.30)	4.00 – 8.92	82 (55.4%)	66 (44.6%)
Fase 2				
Grupo adoptivo	10.16 (1.38)	7.08 – 13.25	25 (75.8%)	8 (24.2%)
Grupo institucionalizado	11.48 (1.21)	8.92 – 13.50	11 (42.3%)	15 (57.7%)
Grupo comparación	11.01 (1.35)	9.00 – 13.83	22 (56.4%)	17 (43.6%)
Total	10.85 (1.42)	7.08 – 13.83	58 (59.2%)	40 (40.8%)
Fase 3				
Grupo adoptivo ¹	15.83 (1.34)	13.25 – 18.83	44 (63.8%)	25 (36.2%)
Grupo institucionalizado	16.31 (1.38)	14.00 – 18.67	9 (42.9%)	12 (57.1%)
Grupo comparación	16.11 (1.12)	14.25 – 18.25	13 (43.3%)	17 (56.7%)
Total	15.99 (1.30)	13.25 – 18.83	66 (55%)	54 (45%)

¹ Se muestran los descriptivos del grupo adoptivo completo, uniendo el subgrupo longitudinal y el subgrupo de ampliación incorporado en T3.

1.2. GRUPO DE MENORES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE

Este grupo estaba formado por menores que procedían de la Federación Rusa y que habían sido adoptados por familias españolas. Como se observa en la tabla 5.2, el porcentaje de chicos era superior al de chicas, reflejando el balance de género que se producía en las adopciones de Europa del Este realizadas en España en los años en que los menores fueron adoptados. En la tercera fase del estudio este grupo se amplió con nuevos participantes, cuyos datos se presentarán más adelante.

Historia previa a la adopción

La mayoría de los menores (95%, $n = 38$) habían estado institucionalizados en su país de origen antes de la adopción, durante una media de 26 meses ($DT = 14$, $Min. = 4$, $Máx. = 60$). La mitad de los menores (48%, $n = 19$) habían sido institucionalizados al nacer y no habían tenido experiencia familiar previa a la adopción. La otra mitad (52%, $n = 21$) habían tenido experiencia familiar antes de su adopción (con su familia biológica o en acogimiento familiar), durante una media de 21 meses ($DT = 19$, $Min. = 1$, $Máx. = 62$).

La información respecto a las situaciones de adversidad preadoptivas era limitada, como suele ocurrir frecuentemente en adopción internacional (Berástegui, 2003). En la tabla 5.3 se muestran las situaciones de adversidad vividas por los menores antes de su adopción, según la información aportada por sus familias adoptivas. Como puede observarse, un porcentaje muy elevado de las familias no disponían de esta información. De entre las situaciones de adversidad reportadas, la más frecuente era la exposición prenatal a alcohol o drogas, que se documentó en el 30% de los menores de este estudio. No obstante, el porcentaje de familias que no disponían de esta información era elevado (45%) y la posibilidad de que se hubieran producido falsos negativos (casos de exposición prenatal que no constan en el historial del menor) también es elevada.

Tabla 5.3. Situaciones de adversidad vividas por los menores adoptados internacionalmente antes de su adopción

Adversidad temprana	Sí	No	No saben
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Negligencia física	6 (15%)	22 (55%)	12 (30%)
Negligencia psicológica	4 (10%)	20 (50%)	16 (40%)
Maltrato físico	3 (7.5%)	19 (47.5%)	18 (45%)
Abuso sexual	0	22 (55%)	18 (45%)
Exposición prenatal a alcohol o drogas	12 (30%)	10 (25%)	18 (45%)

Características de las familias adoptivas en el primer estudio (T1)

Los menores fueron adoptados por sus familias cuando tenían una edad media de 36 meses ($DT = 16$, $Min.= 12$, $Máx.= 71$) y en esta primera fase del estudio llevaban conviviendo con ellas una media de 40 meses ($DT = 14$, $Min.= 9$, $Máx.= 77$).

Al iniciar el estudio se solicitó que el cuidador principal respondiera a la evaluación (considerándose cuidador principal quien más tiempo pasara con el menor). La madre participó en el 87.5% de los casos ($n = 35$) y el padre en los casos restantes ($n = 5$). En líneas generales, en T2 y T3 se mantuvo como informante a la misma persona que había respondido a la evaluación en el primer estudio.

La edad media de las madres era de 43 años ($DT = 4.01$, $Min.= 35$, $Máx.= 50$) y la edad media de los padres era de 44 años ($DT = 4.58$, $Min.= 37$, $Máx.= 55$). Respecto a la estructura familiar, el 77.5% de las familias adoptivas eran biparentales heterosexuales ($n = 31$), el 17.5% eran monoparentales formadas por madres solteras ($n = 9$) y el 5% eran madres separadas o divorciadas ($n = 2$). La mayor parte de las familias (57.5%, $n = 23$) tenían un único hijo, el 30% ($n = 12$) tenían dos hijos, el 7.5% ($n = 3$) tenían tres hijos y el 5% ($n = 2$) tenían cuatro hijos.

El nivel educativo de las madres adoptivas era generalmente alto, el 80% de ellas ($n = 32$) tenían estudios universitarios, el 12.5% ($n = 5$) tenían estudios de formación profesional o bachillerato y el 7.5% restante ($n = 3$) tenían un nivel educativo inferior (graduado escolar o sin estudios). El nivel educativo de los padres adoptivos era similar: el 77.4% ($n = 24$) tenían estudios universitarios, el 13% ($n = 4$) formación profesional o bachillerato y el 9.7% restante ($n = 3$) tenían graduado escolar.

Características de las familias adoptivas en el segundo estudio (T2)

En la segunda fase del estudio volvieron a participar 33 menores adoptados (el 82.5% del grupo adoptivo original) y no participaron 7 menores (17.5%). La no participación se debió a la imposibilidad de volver a contactar con la familia ($n = 1$) o a la negativa del cuidador principal a participar en el estudio ($n = 6$), alegando principalmente falta de tiempo o de interés por la investigación.

En este momento, los menores llevaban conviviendo con sus familias adoptivas una media de 7.17 años ($DT = 1.15$, $Min. = 5.5$, $Máx. = 10$). El cuidador que respondió a la evaluación fue la madre en 32 familias (97% de los casos) y el padre en una familia (3%). La edad media de las madres era de 48 años ($DT = 3.23$, $Min. = 42$, $Máx. = 55$) y la edad media de los padres era de 49 años ($DT = 3.72$, $Min. = 43$, $Máx. = 59$). Respecto a la estructura familiar, el 69.7% de las familias eran biparentales heterosexuales ($n = 23$), el 27.3% eran madres solteras ($n = 9$) y el 3% eran madres separadas o divorciadas ($n = 1$). El nivel educativo de las familias se mantenía similar al de la primera fase del estudio.

Características de las familias adoptivas en el tercer estudio (T3)

Al inicio del tercer estudio se volvió a contactar con las familias que habían participado anteriormente (tanto las que habían participado en T2 como las que sólo habían participado en T1) y con nuevas familias que no hubieran participado con anterioridad, con el objetivo de aumentar el tamaño muestral. A continuación se describen las características del subgrupo adoptivo longitudinal (familias participantes en T3 que habían participado previamente) y del subgrupo adoptivo de ampliación (familias que se incorporan al estudio y que no habían participado previamente). Por último, se presentan comparaciones entre las características básicas de ambos grupos adoptivos.

Grupo adoptivo longitudinal. En esta fase volvieron a participar las madres de 31 menores adoptados (el 77.5% del grupo inicial) y no participaron 9 (22.5%). En dos casos, la madre adoptiva participó en el estudio pero el adolescente no lo hizo (en un caso por decisión de la madre y en un caso por decisión del propio adolescente). La no participación se debió a la imposibilidad de contactar con la familia ($n = 2$) o a la negativa del cuidador o del propio adolescente a participar, alegando principalmente falta de tiempo o desinterés ($n = 7$). Los menores participantes tenían una edad media de 15.86 años ($DT = 1.07$, $Min. = 13.25$, $Máx. = 18.08$) y llevaban conviviendo con sus familias adoptivas una media de 13 años ($DT = 1.11$, $Min. = 10.92$, $Máx. = 15.42$). La edad media de las madres era de 53 años ($DT = 3.45$, $Min. = 45$, $Máx. = 58$) y la de los padres era de 54 años ($DT = 4.16$, $Min. = 47$, $Máx. = 65$). Respecto a la estructura

familiar, el 76.7% eran familias biparentales heterosexuales ($n = 23$), el 16.7% eran madres solteras ($n = 5$) y el 6.7% eran madres separadas o divorciadas ($n = 2$). El nivel educativo de las familias se mantenía similar al de las fases previas del estudio.

Grupo adoptivo de ampliación. El grupo adoptivo se amplió con 38 familias que no habían participado previamente en el estudio. Los requisitos de participación fueron que la familia hubiera adoptado a uno o más menores de la Federación Rusa y que el menor tuviera en la actualidad entre 13 y 18 años. El 95% de estas familias ($n = 36$) tenían alguna información sobre la historia del menor previa a la adopción. Según la información aportada por el cuidador principal, todos los menores de los que se tenía información ($n = 36$) habían estado institucionalizados en su país de origen, durante una media de 21 meses ($DT = 9.95$, $Mín. = 8$, $Máx. = 41$). El 26.3% de los menores ($n = 10$) no habían vivido con su familia biológica antes de la adopción, el 7.9% ($n = 3$) sí habían vivido con su familia biológica previamente y el 65.8% ($n = 25$) desconocían esa información. Los menores fueron adoptados por sus familias cuando tenían una edad media de 32 meses ($DT = 15.48$, $Mín. = 9$, $Máx. = 62$) en el momento del estudio tenían una media de 15.81 años ($DT = 1.54$, $Mín. = 13.25$, $Máx. = 18.83$) y llevaban conviviendo con sus familias adoptivas una media de 13 años ($DT = 1.35$, $Mín. = 10.21$, $Máx. = 16.25$).

El cuidador que respondió a la evaluación fue la madre en el 76.3% de los casos ($n = 29$) y el padre en el 23.7% de los casos ($n = 9$). La edad media de las madres era de 53 años ($DT = 3.80$, $Mín. = 46$, $Máx. = 60$) y la edad media de los padres era de 55 años ($DT = 5.22$, $Mín. = 45$, $Máx. = 68$). Respecto a la estructura familiar, el 73.7% eran familias biparentales heterosexuales ($n = 28$), el 7.9% eran madres solteras ($n = 3$) y el 18.4% eran madres separadas o divorciadas ($n = 7$). El nivel educativo de las familias era generalmente alto. Entre las madres adoptivas, el 73.7% ($n = 28$) tenían estudios universitarios, el 21.1% ($n = 8$) tenían estudios de bachillerato y el 5.3% ($n = 2$) tenían un nivel educativo inferior. Entre los padres adoptivos, el 59.4% ($n = 19$) tenían estudios universitarios y el 40.6% ($n = 13$) tenían estudios de bachillerato.

Comparación de ambos subgrupos adoptivos. Para conocer si ambos subgrupos adoptivos eran similares, se compararon las características sociodemográficas

básicas de los menores (edad, género, duración de la institucionalización en el país de origen, edad de llegada y tiempo en la familia adoptiva) y del cuidador principal (género, edad, nivel educativo y estructura familiar). Como se muestra en la tabla 5.4, ambos grupos eran estadísticamente similares en la gran mayoría de variables sociodemográficas analizadas (edad del menor y del cuidador principal, duración de la institucionalización, edad de llegada, tiempo en familia en el momento de la evaluación, nivel educativo del cuidador y estructura familiar). Las diferencias entre los grupos sólo fueron significativas respecto al género del menor (en el grupo de ampliación el número de chicos y chicas estaba más compensado que en el grupo longitudinal) y respecto al género del cuidador que respondió a la evaluación (ya que en el grupo de ampliación participaron nueve padres y en el longitudinal sólo participaron madres en este momento). Por tanto, al analizar los datos de la tercera fase, en esta tesis doctoral se tratará a ambos subgrupos como un único grupo de adolescentes adoptados.

Tabla 5.4. Comparación entre el grupo adoptivo longitudinal y el grupo adoptivo de ampliación en el tercer estudio.

Características sociodemográficas	Grupo longitudinal (n = 31)	Grupo de ampliación (n = 38)	Comparación	
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Edad del menor	15.86 (1.07)	15.81 (1.54)	0.17	.864
Edad del cuidador principal	52.93 (3.45)	53.11 (3.92)	-0.19	.850
Duración de la institucionalización ¹	26.97 (13.26)	21.27 (9.95)	1.47	.148
Edad de llegada a la familia ¹	33.52 (14.54)	32.41 (15.48)	0.30	.762
Tiempo en familia ²	13.07 (1.11)	13.11 (1.35)	-0.14	.890

Características sociodemográficas	Grupo longitudinal (n = 31)	Grupo de ampliación (n = 38)	Comparación	
	n (%)	n (%)	χ^2	p
Género del menor				
Chicas	7 (22.6%)	18 (47.4%)	4.54	.033*
Chicos	24 (77.4%)	20 (52.6%)		
Género del cuidador principal				
Madre	31 (100%)	29 (76.3%)	8.44	.004**
Padre	0 (0%)	9 (23.7%)		
Nivel educativo del cuidador³				
Bajo	2 (6.7%)	1 (2.6%)	1.65	.439
Medio	4 (13.3%)	9 (23.7%)		
Alto	24 (80%)	28 (73.7%)		
Estructura familiar				
Biparental	23 (76.7%)	28 (73.7%)	0.08	.778
Monoparental	7 (23.3%)	10 (26.3%)		

¹ Expresado en meses, ² Expresado en años, ³ Bajo = Graduado escolar o inferior, Medio = Formación Profesional o Bachillerato, Alto = Estudios universitarios.

1.3. GRUPO DE MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Este grupo estaba formado por menores que se encontraban en acogimiento residencial en Andalucía tras haber sido separados de sus familias biológicas debido a experiencias de adversidad familiar. En la tabla 5.2 se muestran las características sociodemográficas de los menores en las tres fases del estudio.

Historia previa a la institucionalización

El acogimiento residencial se produjo tras detectarse una situación de desprotección en los menores. En la tabla 5.5 se muestran las situaciones de adversidad sufridas por este grupo de menores antes de su institucionalización, según los datos aportados por el cuidador de cada menor. Un porcentaje muy elevado habían estado expuestos a negligencia física (92%) y negligencia psicológica (84%), siendo algo más reducido el número de menores víctimas de maltrato físico (42%), abuso sexual (22%) o exposición prenatal a alcohol o drogas (20%).

Tabla 5.5. Situaciones de adversidad vividas por los menores en acogimiento residencial antes de entrar en el Sistema de Protección.

Adversidad temprana	Sí	No	No saben
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Negligencia física	46 (92%)	4 (8%)	0
Negligencia psicológica	42 (84%)	2 (4%)	6 (12%)
Maltrato físico	21 (42%)	29 (58%)	0
Abuso sexual	11 (22%)	39 (78%)	0
Exposición prenatal a alcohol o drogas	10 (20%)	12 (24%)	28 (56%)

Todos los menores en este grupo habían tenido experiencia familiar antes de su institucionalización durante una media de 64 meses ($DT = 20.68$, $Mín.= 12$, $Máx.= 103$). El 94% ($n = 47$) habían vivido con su madre biológica antes de la institucionalización, durante una media de 62 meses ($DT = 22.28$, $Mín.= 12$, $Máx.= 103$). El 14% de los menores ($n = 7$) habían vivido en acogimiento familiar antes de la institucionalización (en 3 casos desde el nacimiento y en 4 casos tras un tiempo en su familia biológica), durante una media de 42 meses ($DT = 34.65$, $Mín.= 4$, $Máx.= 84$).

Características de los menores y los centros de protección en el primer estudio (T1)

Los menores entraron al Sistema de Protección con una edad media de 5.31 años ($DT = 1.73$, $Mín.= 1.00$, $Máx.= 8.58$) y llevaban institucionalizados una media de 14 meses en el momento de la evaluación ($DT = 17.03$, $Mín.= 1$, $Máx.= 94$). El 58% de ellos ($n = 29$) estaban en un centro de acogida inmediata y el 42% ($n = 21$) estaban en un centro de acogida permanente.

Según el educador que respondió a la evaluación, el 72% de los menores ($n = 36$) mantenían contacto con su madre biológica, el 56% ($n = 28$) mantenían contacto con su padre biológico y el 48% ($n = 24$) mantenían contacto con otras personas de su familia biológica. El 94% de los menores ($n = 47$) tenían hermanos biológicos (entre 1 y 7 hermanos) y el 6% restante ($n = 3$) no tenían hermanos. De los menores con hermanos biológicos, el 87% ($n = 40$) tenían al menos un hermano viviendo en el mismo centro de protección.

La persona que respondió a la evaluación fue el cuidador que, según los trabajadores del centro, conocía mejor al menor y pasaba más tiempo con él o ella. El número de menores en cada centro oscilaba entre 4 y 25 ($M = 15$, $DT = 8.50$), el número de cuidadores oscilaba entre 2 y 25 ($M = 11.54$, $DT = 8.44$), siendo la ratio de menores/cuidadores de 1.55 ($DT = 0.60$). Cada centro tenía entre 1 y 4 psicólogos y entre 1 y 3 trabajadores sociales.

Características de los menores y los centros de protección en el segundo estudio (T2)

En la segunda fase del estudio, la situación de este grupo había cambiado en algunos casos: 27 menores continuaban en acogimiento residencial y 22 habían pasado a una situación familiar (acogimiento familiar, adopción o reinserción familiar). Debido a que el interés principal de este estudio era analizar la situación de menores en acogimiento residencial, únicamente se incluyó a los que se encontraban en esta medida. En este estudio participaron 26 de los 27 menores institucionalizados (uno de ellos no participó debido a que se encontraba fugado del centro en el tiempo que duró la recogida de datos). Por tanto, los participantes en este grupo representan el

96.29% de menores que continuaban en acogimiento residencial en este momento y el 52% del grupo original del primer estudio.

En esta segunda fase, los menores que participaron en el estudio llevaban en el Sistema de Protección una media de 5.71 años (*DT* = 1.20, *Mín.* = 3.83, *Máx.* = 9.42). El 15.4% (*n* = 4) habían vivido en un solo centro desde su entrada en el Sistema de Protección, el 26.9% (*n* = 7) habían vivido en dos centros, el 23.1% (*n* = 6) habían vivido en tres centros, el 30.8% (*n* = 8) habían vivido en cuatro centros y un menor (3.8%) había pasado por ocho centros de protección. Además, un chico (3.8%) había vivido un tiempo con su familia biológica y cuatro menores (15.4%) habían estado en acogimiento familiar durante un tiempo entre el primer y el segundo estudio, aunque todos habían vuelto a la situación de acogimiento residencial.

La persona que respondió a la evaluación fue el cuidador que, según los trabajadores del centro de acogida, conocía mejor al menor y pasaba más tiempo con él o ella.

Características de los menores y los centros de protección en el tercer estudio (T3)

En la tercera fase del estudio, la situación de los participantes era la siguiente: 21 menores se encontraban en acogimiento residencial, 2 acababan de entrar en pisos para extutelados tras cumplir la mayoría de edad, 10 habían sido adoptados, 7 estaban en acogimiento familiar, 6 habían vuelto con su familia biológica y 3 habían salido del Sistema de Protección tras cumplir la mayoría de edad. Debido a que el interés principal de este estudio era analizar a los menores en acogimiento residencial, se incluyó a los adolescentes que se encontraban en esta medida o que acababan de entrar en pisos para extutelados (*n* = 23). De los 23 adolescentes, 21 participaron en el estudio y 2 no participaron (debido a que estaban fugados del centro durante el tiempo que duró la recogida de los datos). Por tanto, los participantes representan el 91.30% de quienes continuaban en acogimiento residencial en este momento y el 42% del grupo original del primer estudio.

En esta fase, habían pasado una media de 10.51 años ($DT = 0.96$, $Mín. = 9.42$, $Máx. = 12.92$) desde que los adolescentes entraron al Sistema de Protección. El 19% ($n = 4$) seguían viviendo en el mismo centro en el que se hizo la primera evaluación y nunca habían cambiado de centro, el 14.3% ($n = 3$) habían vivido en dos centros, el 28.6% ($n = 6$) habían vivido en tres centros, el 19% ($n = 4$) habían vivido en cuatro centros y el 19.2% ($n = 4$) habían vivido en entre cinco y nueve centros distintos.

El 71.4% de los menores ($n = 15$) habían permanecido en acogimiento residencial desde su entrada en el Sistema de Protección y el 28.6% restante ($n = 6$) habían tenido alguna experiencia familiar entre el primer y el tercer estudio (cuatro menores habían vivido un tiempo en acogimiento familiar, un menor había vuelto temporalmente con su familia biológica y un menor había tenido ambas experiencias), pero todos habían vuelto posteriormente al acogimiento residencial.

La persona que respondió a la evaluación fue el cuidador que, según los trabajadores del centro de acogida, conocía mejor al menor y pasaba más tiempo con él o ella. Respecto al contacto con la familia biológica, todos los menores para los que el cuidador contestó a la entrevista *EPAR* ($n = 19$) mantenían algún tipo de contacto con algún familiar (principalmente madre, padre y/o hermanos).

En esta tercera fase, el 23.80% de los menores evaluados ($n = 5$) tenían diagnosticado un trastorno psicológico relacionado con la personalidad, la conducta o hiperactividad. El 57.10% de los menores ($n = 12$) recibían algún tipo de intervención psicológica en el centro o con profesionales externos.

1.4. GRUPO COMUNITARIO DE COMPARACIÓN

Este grupo estaba formado por menores españoles que vivían con sus familias biológicas y que no habían tenido contacto con el Sistema de Protección. Los menores y sus familias vivían en diferentes barrios de la misma ciudad (Sevilla) en la que vivían la mayor parte de menores adoptados y en acogimiento residencial. En la tabla 5.2 se muestran las características sociodemográficas de los menores en las tres fases del estudio.

Características de las familias de comparación en el primer estudio (T1)

Al igual que en el grupo adoptivo, en la primera fase del estudio se solicitó que el cuidador principal respondiera a la evaluación. La madre participó en todos los casos y se mantuvo como informante en las siguientes fases.

La edad media de las madres era de 37 años ($DT = 5.34$, $Min.= 23$, $Máx.= 49$) y la edad media de los padres era de 39 años ($DT = 5.91$, $Min.= 28$, $Máx.= 55$). Respecto a la estructura familiar, el 87.9% de las familias eran biparentales heterosexuales ($n = 51$), el 10% eran madres separadas o divorciadas ($n = 6$) y el 1.7% eran madres solteras ($n = 1$). El 20.7% de las familias ($n = 12$) tenían un único hijo, el 60.3% ($n = 35$) tenían dos hijos, el 15.5% ($n = 9$) tenían tres hijos y el 3.4% ($n = 2$) tenían cuatro hijos.

El nivel educativo de las madres era heterogéneo: el 41.4% ($n = 24$) tenían estudios universitarios, el 31% ($n = 18$) tenían estudios de bachillerato o formación profesional y el 27.6% ($n = 16$) tenían un nivel educativo inferior (graduado escolar o sin estudios). El nivel educativo de los padres era similar: el 41.4% ($n = 24$) tenían estudios universitarios, el 27.6% ($n = 14$) tenían bachillerato o formación profesional y el 27.6% ($n = 16$) tenían un nivel educativo inferior.

Características de las familias de comparación en el segundo estudio (T2)

En la segunda fase volvieron a participar 39 familias (el 67.2% del grupo original) y no participaron 19 (32.8%). La no participación se debió a la imposibilidad de contactar con la familia ($n = 7$) o a la negativa del cuidador principal a participar ($n = 12$).

El cuidador que respondió a la evaluación fue la madre en todas las familias, al igual que en la primera fase. La edad media de las madres era de 42 años ($DT = 4.79$, $Min.= 29$, $Máx.= 50$) y la edad media de los padres era de 44 años ($DT = 5.05$, $Min.= 32$, $Máx.= 57$). El 84.6% de las familias eran biparentales heterosexuales ($n = 33$) y el 15.4% eran madres separadas o divorciadas ($n = 6$). El nivel educativo era similar al de la fase anterior (el 46.2% de las madres tenían estudios universitarios, el 35.9% bachillerato o formación profesional y el 17.9% graduado escolar o inferior).

Características de las familias de comparación en el tercer estudio (T3)

En la tercera fase del estudio volvieron a participar 30 familias (el 51.7% del grupo original) y no participaron 28 (48.3%). La no participación se debió a la imposibilidad de volver a contactar ($n = 8$) o a la negativa de la madre o el menor a participar, alegando principalmente falta de tiempo o desinterés ($n = 20$).

En las familias participantes, el cuidador que respondió a la evaluación fue la madre. La edad media de las madres era de 47 años ($DT = 5.02$, $Min.= 33$, $Máx.= 56$) y la edad media de los padres era de 50 años ($DT = 5.20$, $Min.= 38$, $Máx.= 62$). Respecto a la estructura familiar, el 83.3% eran biparentales heterosexuales ($n = 25$) y el 16.6% eran madres separadas, divorciadas o viudas ($n = 5$). El nivel educativo era similar al de las fases previas (el 53.3% de las madres tenían estudios universitarios, el 30% bachillerato o formación profesional y el 16.6% graduado escolar o inferior).

1.5. COMPARACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LOS TRES GRUPOS DE MENORES

En la tabla 5.2 se muestran la edad media y el género de los menores participantes en las tres fases del estudio y en los apartados anteriores se ha mencionado la distribución de los grupos en función del nivel educativo y estructura de sus familias. A continuación se presentan las comparaciones entre los grupos respecto a estas variables.

Comparación de los grupos en la primera fase del estudio (T1)

La edad media de los menores en el momento de la evaluación no difería significativamente entre los grupos, $F(2, 91.64) = 0.30$, $p = .741$. Sin embargo, el porcentaje de chicos y chicas difería significativamente entre los grupos, $\chi^2(2) = 6.53$, $p = .038$, $V = .21$, de manera que en el grupo adoptivo el porcentaje de chicos era superior al de chicas ($z = 2.5$).

Respecto a la estructura familiar (biparental - monoparental) de las familias adoptivas y del grupo de comparación, las diferencias no fueron estadísticamente

significativas, $\chi^2 (1) = 1.89$, $p = .170$, $V = .139$. Sin embargo, el nivel educativo de las madres adoptivas era superior al de las madres del grupo de comparación, $\chi^2 (2) = 14.57$, $p = .001$, $V = .386$. El análisis de los valores z estandarizados corregidos mostró que en el grupo adoptivo había más madres con estudios universitarios y menos con estudios básicos que en el grupo de comparación. Igualmente, y como media, las madres y padres adoptivos tenían más edad que las madres y padres del grupo de comparación, $t(96) = 6.31$, $p < .001$ y $t(85) = 3.62$, $p < .001$, respectivamente.

Comparación de los grupos en la segunda fase del estudio (T2)

En la segunda fase del estudio, la edad media del grupo adoptivo era algo menor a la edad media de los otros dos grupos, $F (2, 59.32) = 7.62$, $p = .001$. El porcentaje de chicos y chicas también difería entre los grupos, $\chi^2 (2) = 6.94$, $p = .031$, $V = .266$, estando los chicos más representados que las chicas en el grupo adoptivo ($z = 2.4$).

Respecto a la estructura familiar (biparental – monoparental) de las familias adoptivas y del grupo comunitario, las diferencias continuaban sin ser significativas, $\chi^2 (1) = 2.30$, $p = .129$, $V = .179$. El nivel educativo de las madres adoptivas seguía siendo superior al del grupo de comparación, $\chi^2 (2) = 8.05$, $p = .018$, $V = .334$, y las madres y padres adoptivos tenían una edad media superior a la de las madres y padres del grupo de comparación ($t(70) = 6.39$, $p < .001$ y $t(60) = 4.23$, $p < .001$, respectivamente).

Comparación de los grupos en la tercera fase del estudio (T3)

Para realizar las comparaciones en la tercera fase del estudio, el subgrupo adoptivo longitudinal y el de ampliación se unieron en un solo grupo adoptivo y se compararon respecto a los adolescentes en acogimiento residencial y al grupo de la comunidad.

La edad media de los adolescentes en el momento de la evaluación no difería significativamente entre los grupos, $F (2, 48.29) = 1.22$, $p = .303$. Las diferencias entre los grupos en el porcentaje de chicos y chicas no eran significativas y el tamaño de efecto de las diferencias fue pequeño, $\chi^2 (2) = 5.04$, $p = .080$, $V = .205$, aunque se encontró una tendencia a que los chicos estuvieran sobre-representados en el grupo adoptivo ($z = 2.2$).

La estructura familiar (biparental - monoparental) de las familias adoptivas y del grupo de comparación era similar, sin diferencias significativas entre ambos grupos, $\chi^2(2) = 0.83$, $p = .362$, $V = .092$. El nivel educativo era superior en las familias adoptivas frente al grupo de comparación, $\chi^2(2) = 6.53$, $p = .038$, $V = .258$, y las madres y padres adoptivos tenían una edad media superior a la de las madres y padres del grupo de comparación ($t(95) = 5.95$, $p < .001$ y $t(83) = 4.23$, $p < .001$, respectivamente).

1.6. SUPERVIVENCIA DE LA MUESTRA LONGITUDINAL Y COMPARACIÓN RESPECTO A LA MUESTRA PERDIDA

La mayoría de familias y menores que habían participado en la primera fase del estudio volvieron a ser evaluados en las fases posteriores. Sin embargo, algunos menores y familias que formaban parte de la primera fase no volvieron a participar en la segunda o la tercera evaluación. Para comprobar si esta pérdida de participantes había sido aleatoria o selectiva, se compararon algunas características de los participantes que abandonaron el estudio (participaron en la primera fase, pero no en la segunda o tercera) frente a quienes sí mantuvieron su participación en la segunda y/o la tercera fase. En la tabla 5.6 se muestran las comparaciones entre ambos grupos.

Tabla 5.6. Comparación entre los participantes que mantuvieron su participación y quienes abandonaron el estudio tras la primera evaluación

	Participación en T2			Participación en T3		
	Sí <i>M (DT)</i>	No <i>M (DT)</i>	<i>t</i>	Sí <i>M (DT)</i>	No <i>M (DT)</i>	<i>t</i>
Grupo adoptivo						
Edad llegada	35.94 (16.75)	35.00 (12.65)	0.14	33.52 (14.54)	43.56 (19.04)	1.70
Institucionalización	26.76 (14.09)	20.00 (10.86)	1.02	26.97 (13.26)	21 (16.06)	1.04
Grupo institucionalizado						
Edad institucionalización	69.88 (18.53)	57.13 (21.46)	2.26*	69.81 (19.04)	59.38 (21.24)	1.79
Muestra completa						
Edad en el primer estudio	6.49 (1.30)	6.07 (1.29)	1.86	6.35 (1.22)	6.33 (1.40)	0.09
Ajuste inicial (SDQ)	12.74 (6.20)	13.06 (5.36)	0.31	12.46 (5.92)	13.34 (5.86)	0.90
Muestra completa	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	χ^2	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	χ^2
Género	1.68			0.04		
Chicos	58 (59.2%)	24 (48.00%)		46 (56.1%)	36 (54.5%)	
Chicas	40 (40.80%)	26 (52.00%)		36 (43.9%)	30 (45.5%)	
Grupo	9.29*			11.86**		
Adoptivo	33 (33.7%)	7 (14%)		31 (37.8%)	9 (13.6%)	
Institucionalizado	26 (26.5%)	24 (48%)		21 (25.6%)	29 (43.9%)	
Comunitario	39 (39.8%)	19 (38%)		30 (36.6%)	28 (42.4%)	

SDQ: Strength and Difficulties Questionnaire, version para padres.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

La edad al inicio del estudio no difería entre los menores que participaron en el seguimiento longitudinal y los que no, aunque en la segunda fase del estudio se observó una tendencia a la significación con tamaño de efecto pequeño ($p = .066$, $d = 0.31$). Respecto al género de los menores, las diferencias tampoco fueron significativas, mostrando que la pérdida muestral se había producido de forma similar en chicos y chicas, tanto en T2 como en T3. El ajuste psicológico inicial de los participantes y no participantes era similar: quienes no participaron en el segundo o el tercer estudio tenían un ajuste psicológico equiparable a quienes sí continuaron su participación.

El porcentaje de menores que no mantuvieron su participación sí fue distinto en cada grupo, tanto en el segundo estudio ($p = .010$) como en el tercero ($p = .003$), indicando que la reducción de la muestra no era equitativa para los tres grupos. En ambas fases del estudio, la pérdida muestral fue más reducida en el grupo adoptivo ($z = -2.5$ en T2 y $z = -3.3$ en T3) que en los otros dos grupos, y más elevada en el grupo en acogimiento residencial ($z = 2.6$ en T2 y $z = 2.3$ en T3) respecto a los otros grupos. En el grupo en acogimiento residencial, la pérdida muestral elevada se debe a que en el segundo y tercer estudio algunos menores habían salido de esta medida de protección y no se encontraban viviendo en acogimiento residencial. En el grupo adoptivo, una de las razones que pueden explicar la mínima reducción de la muestra es el gran interés de muchas de estas familias por participar en una investigación sobre adopción y por conocer los resultados del estudio, cuestión que para el grupo de comparación podría suscitar menos interés.

En el grupo adoptivo, la edad de llegada a la familia y la duración de la institucionalización en el país de origen eran similares en los menores que abandonaron el estudio y quienes mantuvieron su participación. No obstante, en el tercer estudio se observó una tendencia a la significación en la edad de llegada de los menores, con tamaño de efecto medio ($p = .097$, $d = 0.55$), indicando que quienes no participaron podrían haber llegado a su familia adoptiva algo más tarde que quienes sí participaron en esta fase.

En el grupo en acogimiento residencial, los menores que mantuvieron su participación en el segundo estudio habían entrado al Sistema de Protección con más edad que quienes no continuaron su participación en la segunda fase ($p = .029$, $d = 0.65$). En el tercer estudio se encontró una tendencia a la significación con tamaño de efecto medio ($p = .080$, $d = 0.52$), indicando de nuevo que los adolescentes participantes habían entrado al Sistema de Protección con algo más de edad que los adolescentes que no participaron en esta fase. Una posible interpretación de estos datos es que quienes entraron al Sistema de Protección siendo más pequeños encontraron más fácilmente una medida de protección familiar (adopción o acogimiento familiar) y, por tanto, abandonaron su participación en el estudio, mientras que para los chicos y chicas más mayores fue más difícil encontrar una medida alternativa, por lo que permanecieron en centros de protección y continuaron participando en el estudio.

2. INSTRUMENTOS

En este apartado se describen los instrumentos de evaluación utilizados en este trabajo. De manera general, la investigación se abordó desde una perspectiva multi-método y multi-informante, combinando el uso de cuestionarios de evaluación de la conducta por parte de los adultos más cercanos a los menores con la aplicación de metodologías sociométricas en el grupo de compañeros y con medidas de autoinforme. Por tanto, en este trabajo se tuvo en cuenta la perspectiva aportada por cuatro informantes diferentes: los propios chicos y chicas, sus cuidadores principales (padres, madres o cuidadores institucionales), su profesorado y su grupo de compañeros de clase en el contexto escolar. En la tabla 5.7 se muestran los contenidos explorados, los instrumentos utilizados para su evaluación y el informante en cada fase del estudio.

Tabla 5.7. Contenidos explorados, instrumentos utilizados e informante en las tres fases de la investigación.

Contenido	Instrumento	Informante	Fase del estudio		
			1	2	3
Datos sociodemográficos	Diseñado <i>ad hoc</i>	Cuidador principal	✓	✓	✓
Historia de adversidad temprana	Entrevista sobre el Proceso de Adopción Internacional (Sánchez-Sandoval et al., 2002)	Cuidador principal	✓	✓	✓
	Entrevista sobre el Proceso de Acogimiento Residencial (Palacios et al., 2007)	Cuidador principal	✓	✓	✓
Habilidades sociales	Social Skills Rating System (Gresham & Elliott, 1990)	Cuidador principal Profesorado	✓		
	Social Skills Improvement System (Gresham & Elliott, 2008)	Cuidador principal Profesorado Menor ¹		✓	✓
Estatus sociométrico y relaciones con iguales	Cuestionario sobre posición Social	Profesorado	✓	✓	✓
	Actividad sociométrica	Grupo clase		✓	✓
Ajuste psicológico	Strength and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997)	Cuidador principal Profesorado	✓	✓	✓
Reconocimiento de emociones	Eyes Task (Baron-Cohen et al., 2001)	Menor ²		✓	✓

¹ el menor únicamente contestó a este cuestionario en la tercera fase del estudio

² excepto el subgrupo adoptivo de ampliación en la tercera fase, a los que no se evaluó con este instrumento

2.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS MENORES Y LAS FAMILIAS

Los datos sociodemográficos básicos de los menores y sus familias se recogieron a través de un cuestionario diseñado *ad hoc* por el equipo de investigación en las tres fases del estudio. Este cuestionario fue completado por el cuidador principal del menor (madre, padre o responsable en el centro de acogida). La información principal que se recogió del menor fue su género, fecha de nacimiento, fecha de llegada a la familia (en el grupo adoptivo) o al centro de protección (en el grupo de acogimiento residencial), nivel de escolarización y colegio en el que estudiaba.

En el grupo adoptivo y de comparación también se recogieron datos sobre la familia. Los datos principales fueron la edad y nivel de estudios de ambos padres, su situación laboral, la estructura familiar, número de hijos biológicos y adoptivos y otras personas conviviendo en la casa.

2.2. HISTORIA DE ADVERSIDAD TEMPRANA Y PROTECCIÓN

Para conocer los datos sobre la adversidad temprana de los menores adoptados, en la primera fase del estudio se utilizó una versión abreviada de la *Entrevista sobre el Proceso de Adopción Internacional (EPAI)*, Sánchez-Sandoval et al., 2002). Esta entrevista se realizó al cuidador principal del menor (madre o padre adoptivo). Los contenidos que se abordaron en la entrevista estaban relacionados con las experiencias de adversidad en el país de origen, principalmente si el menor tuvo experiencias familiares previas (si vivió con su familia biológica o en acogimiento familiar, y durante cuánto tiempo), si se produjeron experiencias de maltrato en la familia y experiencias de institucionalización (si estuvieron en una institución, y cuánto tiempo). En esta entrevista también se recogió información sobre el tipo de adopción (simple o múltiple), el estado del menor a la llegada y su adaptación a la familia. En las siguientes fases del estudio, se volvió a realizar la evaluación de aquellas cuestiones que podían ser susceptibles de cambio desde la evaluación anterior (si el menor había necesitado apoyos o ayuda médica, psicológica o escolar en los últimos años, si la familia había necesitado apoyo en relación con la adopción en los últimos años y si habían llevado

a cabo otra adopción o habían tenido hijos biológicos posteriormente). Como ya se comentó en la descripción de los participantes, la información que tenían las familias acerca de las experiencias de adversidad vividas por sus hijos antes de la adopción era limitada y poco precisa, una circunstancia común en el ámbito de la adopción internacional (Berástegui, 2003).

Para conocer la historia de adversidad de los menores en acogimiento residencial, en la primera fase del estudio se elaboró la *Entrevista sobre el Proceso de Acogimiento Residencial (EPAR, Palacios et al., 2007)*. Esta entrevista se realizó al cuidador del centro de protección que participó en el estudio. Los contenidos que se abordaron en la entrevista estaban relacionados con las experiencias de maltrato y adversidad previa y con la historia de cuidados del menor (con quién vivió, durante cuánto tiempo, fecha de llegada al centro, motivo del ingreso) y sobre su familia biológica (por ejemplo, si llegó al centro sólo o con hermanos). En esta entrevista también se recogió información sobre el estado del menor a la llegada, su adaptación al centro y sobre los contactos con su familia de origen (si tenía contactos, con quién, de qué tipo y con qué periodicidad). Por último, se recogieron datos relacionados con el centro de protección (número de menores y cuidadores, características del centro, etc.). En las siguientes fases del estudio, se volvió a realizar la evaluación de aquellas cuestiones que podían ser susceptibles de cambio desde la evaluación anterior (cambios de centro de protección, contactos con su familia biológica, etc.).

2.3. HABILIDADES SOCIALES

En la primera fase del estudio (T1), las habilidades sociales de los menores se evaluaron a través del cuestionario *Social Skills Rating System (SSRS; Gresham & Elliott, 1990)*. En la segunda y tercera fases (T2 y T3), las habilidades sociales se evaluaron de nuevo a través de *Social Skills Improvement System (SSIS; Gresham & Elliott, 2008)*, una versión revisada y mejorada de *SSRS*. Ambos instrumentos cuentan con tres versiones distintas, una para padres o cuidadores, otra para el profesorado y otra autoinformante para el propio menor. En las tres fases del estudio se utilizaron

las versiones para padres/cuidadores y para profesorado y en la última fase también se incluyó la autoevaluación del adolescente.

Social Skills Rating System (SSRS; Gresham & Elliott, 1990). El instrumento *SSRS* permite evaluar la competencia social y académica de menores desde preescolar hasta secundaria a través de tres escalas principales: Habilidades Sociales, Comportamientos Problemáticos y Competencia Académica. El instrumento tiene versiones distintas para padres (*SSRS-P*) y para profesores (*SSRS-T*), en ambos casos con formatos separados para menores en edad preescolar (3 - 5 años) y escolar (primaria y secundaria). La versión para padres se compone de 49 ítems en el formato preescolar y de 55 ítems en el formato escolar. La versión para profesores tiene 40 ítems en el formato preescolar y 57 ítems en el formato escolar. Un ejemplo de ítem es “Controla su carácter en situaciones conflictivas con adultos” (ítem 12, escala Habilidades Sociales, versión Profesor-Edad escolar). En los ítems de las escalas Habilidades Sociales y Comportamientos Problemáticos, el informante evalúa la frecuencia con la que el menor realiza cada conducta en una escala de tres puntos (*Nunca, Algunas veces, Muy frecuentemente*). Para valorar la competencia académica, el profesorado evalúa la conducta del menor en comparación con el resto de estudiantes en una escala de cinco puntos (*Más bajo - 10%, Casi lo más bajo - 20%, Medio - 40%, Casi lo más alto - 20%, Más alto - 10%*). Para la realización de este estudio, la versión original de *SSRS* se tradujo al español y posteriormente se volvió a traducir a inglés por una persona nativa, para asegurar la equivalencia respecto a la versión original. El cuidador principal y el profesor de cada menor contestaron la versión preescolar o escolar, dependiendo de la edad del menor. El tiempo de aplicación fue de 20 minutos aproximadamente para cada evaluador. Una parte de los resultados relacionados con las escalas de habilidades sociales en T1 han sido publicados en Palacios et al. (2013). En esta tesis doctoral, los datos de este cuestionario se presentan en el quinto estudio, centrado en la evolución longitudinal de las habilidades sociales. Los índices de fiabilidad de la escala de habilidades sociales fueron altos (padres - versión preescolar: $\alpha = .831$; padres - versión escolar: $\alpha = .890$, profesorado - versión preescolar: $\alpha = .920$, profesorado - versión escolar: $\alpha = .912$).

Social Skills Improvement System (SSIS; Gresham & Elliott, 2008). En T2 y T3 la competencia social de los menores fue evaluada a través de *Social Skills Improvement*

System (SSIS; Gresham & Elliott, 2008), una versión posterior a *SSRS* de los mismos autores. Este cuestionario permite valorar la competencia social de menores de entre 3 y 18 años y ofrece información sobre tres escalas principales: Habilidades Sociales (que incluye las subescalas Comunicación, Cooperación, Asertividad, Responsabilidad, Empatía, Compromiso y Autocontrol), Conductas Problemáticas (que incluye las subescalas Externalizante, Internalizante, *Bullying*, Hiperactividad/Inatención y Espectro Autista) y Competencia Académica (únicamente en la versión para el profesorado). El cuestionario tiene versiones distintas para padres o cuidadores (con 79 ítems), profesorado (con 83 ítems) y la autoevaluación del menor (con 75 ítems, incorporada en este estudio en T3). La escala de habilidades sociales se compone de 46 ítems, la escala de conductas problemáticas incluye entre 28 y 32 ítems (dependiendo del informante) y la escala de competencia académica incluye 7 ítems. Un ejemplo de ítem es “*Espera su turno al participar en conversaciones*” (ítem 10, versión para padres, subescala Comunicación). En los ítems de Habilidades Sociales y Conductas Problemáticas, padres y profesores indican la frecuencia con la que el menor exhibe cada conducta utilizando una escala de cuatro puntos (*Nunca, Raramente, A menudo, Casi siempre*). En la autoevaluación, los menores indican cómo de cierta es cada afirmación para ellos, utilizando una escala de cuatro puntos (*No es cierto, Poco cierto, Bastante cierto, Muy cierto*). Para valorar la competencia académica, los profesores indican el nivel de competencia del estudiante en comparación con el resto de estudiantes del aula en una escala de cinco puntos (*Más bajo - 10%, Casi lo más bajo - 20%, Medio - 40%, Casi lo más alto - 20%, Más alto - 10%*). Las puntuaciones directas en las escalas principales pueden convertirse en puntuaciones estandarizadas ($M = 100$, $DT = 15$) en función de la edad y género de los menores, según las normas del instrumento. Las subescalas pueden analizarse como puntuaciones directas o con las puntuaciones agrupadas en niveles comportamentales según los baremos del instrumento (*por debajo de la media, en la media, por encima de la media*). El tiempo de aplicación fue de 20 minutos aproximadamente para cada evaluador. Este instrumento se utilizó en el segundo, cuarto y quinto estudios de esta tesis doctoral. En la muestra de este trabajo, los índices de fiabilidad de la escala de habilidades sociales fueron altos (en T2, $\alpha = .952$ en la versión para cuidadores y $\alpha = .949$ en la versión del profesorado; en T3, $\alpha = .870$ en la versión para adolescentes, $\alpha = .955$ en la versión para padres y cuidadores y $\alpha = .955$ en la versión para profesorado).

Para abordar el tercer objetivo de esta tesis doctoral, referente a la evolución longitudinal de las habilidades sociales, las puntuaciones directas de los menores en la escala global de habilidades sociales fueron estandarizadas en las tres fases (T1, T2 y T3), de acuerdo con las tablas proporcionadas por los autores del instrumento ($M = 100$, $DT = 15$; Gresham & Elliott, 1990, 2008). Esta estandarización permitió que las puntuaciones de los menores en las distintas fases del estudio pudieran ser comparadas.

2.4. ESTATUS SOCIOMÉTRICO E ÍNDICES DE CALIDAD DE LAS RELACIONES CON IGUALES

Percepción del profesorado sobre la posición sociométrica y las relaciones de amistad en el aula

En las tres fases del estudio, el profesorado valoró el estatus sociométrico de los menores en el aula y sus relaciones de amistad. Si bien es cierto que la información sociométrica ofrecida por el grupo de iguales es difícilmente reemplazable por otras medidas, otras investigaciones previas han utilizado esta metodología (Andrade et al., 2005), mostrando que el grado de acuerdo entre profesorado e iguales tiende a ser significativo al evaluar la preferencia social y el estatus sociométrico (van den Berg et al., 2015; McKown et al., 2011; Wu et al., 2001).

Para la realización de este trabajo, al profesor principal de cada menor se le entregó por escrito una descripción de las cuatro categorías sociométricas clásicamente consideradas en investigación (promedio, popular, rechazado e ignorado) y se le pidió que identificara en que categoría encajaría mejor el menor objeto de estudio. Para valorar la existencia de relaciones de amistad en el aula, el profesor respondió a si el niño o niña tenía alguna amistad entre sus compañeros (“¿tiene este chico/a alguna relación de amistad especial en el aula?”). Los datos de este instrumento se utilizaron en el primer, tercer y quinto estudios de esta tesis doctoral. El instrumento, con la descripción de las categorías sociométricas, puede consultarse en el Anexo I.

Actividad sociométrica en el grupo clase

En la segunda y tercera fases del estudio se incluyó la evaluación sociométrica de los menores en sus grupos de compañeros. Para ello, el grupo clase de cada menor participó en la evaluación a través de una actividad sociométrica que se realizó en el aula. El procedimiento para la recogida de datos fue el mismo en ambas fases del estudio; en concreto, como se explicará a continuación, se utilizó la técnica de nominaciones ilimitadas en positivo y negativo.

Cada estudiante del aula contestó un cuestionario sociométrico individual de cuatro preguntas, en el que debía mencionar (1) a los compañeros con los que más le gustaba estar, (2) a los compañeros con los que menos le gustaba estar, (3) a los compañeros a los que les gustaba estar con él/ella y (4) a los compañeros a los que no les gustaba estar con él/ella. Por tanto, el cuestionario incluía dimensiones positivas (preguntas 1 y 3) y negativas (preguntas 2 y 4), e incluía la forma directa-afectiva (preguntas 1 y 2) e indirecta-cognitiva (preguntas 3 y 4). El número de nominaciones en cada pregunta era ilimitado, por lo que cada estudiante podía elegir a tantos compañeros como quisiera, pero se pidió que realizaran las nominaciones por orden de preferencia. No se impusieron restricciones respecto al género del receptor y las nominaciones estaban restringidas al grupo aula (es decir, no se podía mencionar a menores que no pertenecieran a la clase en la que se estaba pasando la prueba). Un ejemplo de pregunta era “*Escribe los nombres de los chicos o chicas de tu clase con los que más te gusta estar (escribe tantos nombres como quieras, pero ordénalos por orden de importancia, en primer lugar a la persona que prefieres más y continúa después con la segunda, etc.)*”. El instrumento utilizado puede consultarse en el Anexo II.

Los datos sociométricos se recogieron en el aula de cada menor de la muestra durante el horario lectivo. La evaluación fue colectiva y no se hizo referencia al menor concreto de la clase que estaba participando en el estudio principal. La aplicación de la prueba tuvo una duración de unos 45 minutos aproximadamente en cada aula.

Para analizar y codificar los datos sociométricos se utilizó el programa informático *SOCIOMET* (González & García-Bacete, 2010). Este programa, a partir de la información recogida en los cuestionarios, realiza análisis sociométricos que proporcionan

información detallada y exhaustiva acerca de cada menor y del grupo-clase en su conjunto. El programa informático permite introducir los datos de todos los cuestionarios contestados en el aula y posteriormente calcula una serie de valores e índices individuales y grupales. La información se presenta en el programa en forma de matrices de datos y valores, listados (de datos individuales, de índices individuales, grupales, de reciprocidades...) y representaciones gráficas (distancias sociométricas, estatus sociométrico, sociogramas de nominaciones positivas...) y también permite elaborar informes individuales y grupales.

Entre la información que aporta acerca de cada menor se puede destacar: adscripción a un determinado estatus sociométrico (preferido, rechazado, ignorado, controvertido y promedio; de acuerdo con Coie et al., 1982), número de nominaciones emitidas por cada menor (positivas y negativas), número de reciprocidades (positivas y negativas), número de reciprocidades significativas (positivas y negativas), oposiciones de sentimientos, número de nominaciones recibidas por cada menor (positivas y negativas), percepciones acertadas sobre sus iguales (positivas y negativas), falsas percepciones, índice de impacto y preferencia social, realismo perceptivo, ajuste perceptivo, etc. Entre la información que aporta acerca del grupo destaca: intensidad social grupal, número medio de amistades y enemistades en el aula, cohesión o asociación grupal y coherencia o correspondencia grupal. La clasificación sociométrica que lleva a cabo el programa SOCIOMET está basada en un método de probabilidad ajustado, cuya validez ha sido demostrada en comparación con otros métodos clásicos para identificar el estatus sociométrico en el aula (García-Bacete & Cillessen, 2017).

En la tabla 5.8 se muestra una descripción detallada de los índices utilizados en este estudio y su significado. El índice de preferencia social muestra la diferencia entre el porcentaje de compañeros que nominan positivamente a un menor y los que lo hacen negativamente. Una puntuación superior a 0 indica que el menor ha recibido más nominaciones positivas que negativas, mientras que una puntuación por debajo de 0 indica que el menor ha recibido más nominaciones negativas que positivas por parte de sus compañeros. Una amistad recíproca se produce cuando dos compañeros en el aula se nominan positivamente el uno al otro en la actividad sociométrica, mientras que una enemistad recíproca se produce cuando dos compañeros se nominan negativamente el

uno al otro. Las amistades significativas son una variante del índice de amistades recíprocas, que se calcula teniendo en cuenta únicamente las tres primeras nominaciones de cada menor. Por tanto, este índice varía entre cero (ninguna de las tres primeras elecciones de un menor son recíprocas) y tres (las tres primeras elecciones del menor son recíprocas). El índice de oposición de sentimientos indica que el menor ha nominado a un compañero positivamente y este lo ha nominado negativamente, o al contrario.

Tabla 5.8. Índices de calidad de las relaciones entre iguales utilizados en este estudio

Nominaciones expresadas por el menor	
<i>Nominaciones positivas</i>	Número de compañeros con los que al menor le gusta estar
<i>Nominaciones negativas</i>	Numero de compañeros con los que al menor no le gusta estar
<i>Percepciones positivas</i>	Numero de compañeros que el menor piensa que les gusta estar con él/ella
<i>Percepciones negativas</i>	Numero de compañeros que el menor piensa que no les gusta estar con él/ella
Nominaciones recibidas por el menor	
<i>Nominaciones positivas</i>	Número de iguales a los que les gusta estar con el menor
<i>Nominaciones negativas</i>	Número de iguales a los que no les gusta estar con el menor
Puntuaciones compuestas	
<i>Preferencia social</i>	Porcentaje de la diferencia entre el número de iguales a los que les gusta estar con el menor y el número de iguales a los que no les gusta
<i>Amistades recíprocas</i>	Número de iguales a los que les gusta estar con el menor y al menor también le gusta estar con ellos
<i>Enemistades recíprocas</i>	Número de iguales a los que no les gusta estar con el menor y al menor tampoco le gusta estar con ellos
<i>Amistades significativas</i>	Número de amistades recíprocas cuando sólo se consideran las tres primeras nominaciones de cada menor
<i>Oposición de sentimientos</i>	Número de casos en los que el menor nomina positivamente a un compañero y es nominado negativamente por este; o al contrario
<i>Estatus sociométrico</i>	Estatus sociométrico (basado en Coie et al., 1982): preferido, ignorado, rechazado, controvertido, promedio

Evaluación entre iguales de la aceptación (*likeability*) y el ajuste social

En la segunda y tercera fases del estudio, junto con la actividad sociométrica descrita en el apartado anterior, se realizó una tarea de evaluación entre iguales en el aula de cada menor. Para realizar esta tarea, cada estudiante en el aula respondió por escrito a cuatro preguntas acerca de sus compañeros de clase. La primera pregunta evaluaba la aceptación o agradabilidad (*likeability*) en el grupo de iguales (“¿Cuánto te gusta estar con.....?”) en una escala de cinco puntos (1 = Nada, 5 = Mucho). Las siguientes tres preguntas evaluaban la agresividad del menor en el aula (“¿Cuánto pega o insulta a los demás?”), su prosocialidad (“¿Cuánto ayuda a los demás?”) y timidez (“¿Cuánta vergüenza le da estar con otros chicos/as?”) a través de una escala de tres puntos (1 = Nada o muy poco, 2 = Algo, 3 = Bastante o Mucho). Las puntuaciones de los menores objeto de esta investigación se calcularon a través de la media de todas las evaluaciones recibidas de sus compañeros. Este instrumento puede consultarse en el Anexo III.

2.5. VARIABLES ASOCIADAS AL ESTATUS DE RECHAZO EN EL GRUPO ADOPTIVO

En el segundo y cuarto estudios de esta tesis doctoral, uno de los objetivos planteados fue explorar la asociación entre el estatus de rechazo en el grupo adoptivo y determinadas características personales de los menores. Entre las características que se tuvieron en cuenta para estos análisis se incluyó el ajuste psicológico de los menores y sus habilidades de reconocimiento de emociones.

Ajuste psicológico. Para evaluar las dificultades de ajuste psicológico de los menores se utilizó el instrumento *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)* (Goodman, 1997), en su versión para padres, profesores y adolescentes (esta última únicamente en T3). Este instrumento está compuesto por 25 ítems organizados en 5 escalas que valoran las fortalezas (conducta prosocial) y las dificultades (síntomatología emocional, problemas de conducta, hiperactividad y problemas con compañeros) de menores de entre 4 y 17 años. Un ejemplo de ítem es “Es más bien solitario/a y tiende a jugar

solo/a" (ítem 6, subescala Problemas con iguales) y la conducta del menor se evalúa en una escala tipo Likert de tres puntos (*No es cierto, Un tanto cierto, Absolutamente cierto*). Cada subescala se compone de 5 ítems y la suma de las subescalas de dificultades permite obtener una puntuación total de dificultades. La puntuación en cada subescala oscila de 0 a 10 y la puntuación total de dificultades oscila de 0 a 40 puntos. En esta investigación se utilizó la versión española oficial del instrumento, respondida por el profesorado, tanto en la segunda como en la tercera fase del estudio. El índice de fiabilidad de la escala global de dificultades en la versión del profesorado fue $\alpha = .853$ en T2 y $\alpha = .885$ en T3.

Reconocimiento de emociones. Para evaluar el reconocimiento de emociones en los menores se utilizó la tarea *Eyes Task* (Baron-Cohen et al., 2001), una adaptación para niños y niñas del instrumento *Reading the Mind in the Eyes Test* (Baron-Cohen et al., 1997), tanto en T2 como en T3 (en esta última fase, únicamente a la muestra longitudinal, pero no al subgrupo adoptivo de ampliación). Esta tarea evalúa la capacidad de los menores para reconocer los estados mentales de otras personas a través de fotografías. En la tarea, a los menores se les presentan sucesivamente 28 fotografías en blanco y negro en las que aparecen personas expresando un determinado pensamiento o sentimiento, con la particularidad de que en la imagen solo se muestra la parte superior del rostro. Junto a cada imagen aparecen cuatro palabras que reflejan sentimientos o pensamientos, y los menores deben seleccionar la que mejor se corresponda con la expresión facial de la imagen. La puntuación total en esta tarea se corresponde con el número total de aciertos del menor, por lo que esta oscila entre 0 y 28 puntos. En esta tesis doctoral se analizan los datos de esta tarea recogidos en T2 en el grupo adoptivo, para los cuales la fiabilidad fue $\alpha = .691$.

3. PROCEDIMIENTO

En esta sección se detalla el procedimiento seguido para la realización de esta tesis doctoral. En concreto, a continuación se sitúa este trabajo dentro del amplio estudio al que pertenece, se detalla el proceso de selección y contacto con la muestra de participantes y el procedimiento de recogida de los datos.

3.1. MARCO DEL TRABAJO: EL ESTUDIO *LAIS.US*

Esta tesis doctoral se enmarca dentro de un estudio longitudinal más amplio denominado *Longitudinal Adoption and Institutionalization Study from the University of Seville (LAIS.US)*. Este estudio se inició en el año 2006 a través de un proyecto I+D financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (SEJ2006-12216), denominado *Apego y competencia social en la transición del desamparo a la protección* y dirigido por el Profesor Dr. Jesús Palacios. Cuatro años después, se volvió a valorar a los menores que habían participado en el estudio anterior, a través de otro proyecto I+D financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (PSI2010-19287), denominado *Apego, Competencia Social y Función Ejecutiva en Niños y Niñas Necesitados de Protección. Estudio Longitudinal* dirigido por el Profesor Dr. Jesús Palacios y la Profesora Dra. Maite Román. La tercera evaluación se realizó durante la adolescencia de estos chicos y chicas, a través del proyecto I+D *Bienestar y Desarrollo de Adolescentes con Distintas Trayectorias de Adversidad y Recuperación. Retos Personales, Familiares y Sociales* (PSI2015-67757-R), subvencionado por el Ministerio de Economía y Competitividad y dirigido por la Profesora Dra. Maite Román y la Profesora Dra. M^a Carmen Moreno. Los tres estudios se han realizado con la aprobación previa del Comité Ético pertinente, conforme a la regulación existente en España y la Unión Europea sobre estudios con participantes humanos.

3.2. PRIMERA FASE DEL ESTUDIO (T1)

Selección de la muestra

El objetivo inicial de esta investigación era estudiar a menores adoptados internacionalmente en España, con especial interés en la exploración en profundidad de sus modelos internos de apego y su competencia social en el contexto familiar y escolar. En primer lugar, se decidió que los menores tuvieran entre 4 y 8 años de edad, ya que algunas de las pruebas que se iban a utilizar estaban indicadas para ese rango de edad. Una de las razones por la que se seleccionó a Rusia como país de origen de las adopciones fue que este era uno de los principales países de origen de adopción internacional en España durante esos años. Otra era que algunos menores procedentes de este país tenían experiencia familiar previa, mientras que otros habían sido institucionalizados al nacer, y esto permitía comparar el ajuste y desarrollo posterior de ambos subgrupos. Además, se decidió que los menores llevaran al menos 9 meses en su familia adoptiva en el momento del estudio, para asegurar que dominaban, al menos a un nivel básico, la lengua española.

Por otra parte, se incluyó a un grupo de menores en acogimiento residencial, en el mismo rango de edad, con el objetivo de comparar el desarrollo de menores en una medida de protección de tipo institucional frente a otra de tipo familiar.

Finalmente, se decidió completar la muestra con un grupo de menores de la comunidad, que vivieran con sus familias y que no hubieran tenido contacto previo con el Sistema de Protección, para poder comparar los datos de los otros grupos respecto a una referencia de la comunidad.

Contacto con la muestra

El contacto con las familias adoptivas se realizó a través de *Creixer Junts* y *ADE-COP*, dos Entidades Colaboradoras para la Adopción Internacional (ECAI) que trabajaban con adopciones de menores de la Federación Rusa en España. Las ECAIS se encargaron de contactar con las familias, en primer lugar, a través de una carta redactada por el equipo de investigación y posteriormente a través de una llamada

de teléfono. Las ECAIs facilitaron al equipo de investigación los datos de contacto de las familias que habían aceptado participar en el estudio. El equipo de investigación contactó telefónicamente con las familias para explicarles el estudio y para concertar la primera visita al domicilio. Cuando se alcanzó el número inicialmente previsto de 40 familias, se finalizó la búsqueda de participantes.

El contacto con los menores en acogimiento residencial se realizó gracias a la colaboración de la Junta de Andalucía, que envió una carta a los centros de protección de la provincia de Sevilla apoyando el proyecto y solicitando su colaboración (excluyendo a los centros residenciales básicos para menores con necesidades especiales). Posteriormente, el equipo de investigación contactó con la dirección de los centros y solicitó su participación. Únicamente un centro de acogida prefirió no participar en el estudio. Con los centros que aceptaron participar, un total de 11, se concertaron visitas para realizar la evaluación.

Para seleccionar al grupo de la comunidad, se eligió al azar a 10 centros educativos de la provincia de Sevilla y se pidió la colaboración del equipo directivo. El equipo accedió en todos los casos a colaborar, enviando una carta a las familias de menores que tenían entre 4 y 8 años solicitando su participación. Posteriormente, el equipo recogió las autorizaciones de las familias y seleccionó aleatoriamente a 60 de ellas, con las que se contactó telefónicamente para explicarles el estudio. De estas familias, dos decidieron no participar. Con las 58 restantes se concertó la visita al domicilio para la evaluación.

Recogida de datos

La recogida de datos de cada menor se realizó a través de dos visitas al domicilio familiar o al centro de protección (en los casos de menores en acogimiento residencial) y una visita al centro escolar para entrevistar al profesor. Las visitas al hogar tuvieron una duración de entre una hora y una hora y media cada una y la visita al centro escolar tuvo una duración de una hora aproximadamente.

Cada visita al domicilio se realizó por dos evaluadores previamente entrenados en las pruebas de evaluación. Antes de iniciar la evaluación, el cuidador principal firmó

un consentimiento informado aceptando su participación. El otro evaluador se encargó de las pruebas aplicadas al menor en una habitación independiente.

Posteriormente y tras obtener el consentimiento de la familia, el equipo contactó con el profesor principal de cada menor, le explicó los objetivos del estudio y, cuando el profesor aceptó participar, se concertó una cita para completar los cuestionarios presencialmente.

Tras realizar la evaluación se envió a cada familia y a los profesionales de los centros de acogida un informe de devolución con los principales resultados de la evaluación del menor.

3.3. SEGUNDA FASE DEL ESTUDIO (T2)

Contacto con la muestra

Para retomar el contacto con los participantes, se envió a todas las familias adoptivas y del grupo de comparación una carta con información sobre el nuevo proyecto y un díptico con algunos resultados generales del primer estudio. Unas semanas después de enviar las cartas se contactó por teléfono con las familias, se les explicó el nuevo estudio y se solicitó su participación.

El contacto con los menores en acogimiento residencial se realizó de nuevo a través de la Junta de Andalucía, que localizó a los menores que habían participado en el estudio anterior, envió una carta a los centros de protección en los que se encontraban y facilitó que el equipo de investigación pudiera ponerse en contacto con ellos. El equipo contactó telefónicamente con los centros de protección y solicitó su participación. En todos los casos accedieron a participar.

Recogida de datos

La recogida de datos se realizó de forma similar al primer estudio. Para valorar a cada menor se realizaron dos visitas al domicilio familiar (en el grupo adoptivo y de comparación) o al centro de protección (en el grupo en acogimiento residencial), a la

que acudieron dos evaluadores. En la primera visita se explicó el estudio y el cuidador principal firmó un consentimiento para participar en el proyecto y un consentimiento separado para que el equipo de investigación contactara con el centro educativo del menor. Posteriormente, una persona se encargó de la evaluación del cuidador principal y otra realizó la evaluación al menor, en habitaciones independientes.

En esta segunda fase se incluyó el estudio de las relaciones entre iguales a través de la sociometría. Para ello, tras obtener el consentimiento del cuidador principal, se contactó telefónicamente con el centro educativo y se solicitó una reunión con el tutor del menor o con el responsable del equipo directivo del centro. En la primera reunión se explicó el proyecto de investigación y se pidió la colaboración del profesor para contestar los cuestionarios y para realizar una actividad sociométrica en el aula.

Los colegios que aceptaron participar fueron visitados a partir de la mitad del año académico, para asegurar que todos los compañeros del aula se conocían suficientemente entre ellos. Un evaluador entrenado acudió a las escuelas y guió la recogida de datos durante una sesión de clase de 45 minutos. El profesorado permaneció en el aula mientras los estudiantes completaban los cuestionarios.

Tras finalizar la evaluación de cada menor se envió a la familia o al centro de protección un informe de devolución con los resultados principales del menor. A los centros escolares que participaron también se les envió un informe de devolución con los principales resultados de la actividad sociométrica realizada en el aula, que informaba sobre el funcionamiento del grupo-aula y sobre la posición social de cada menor.

3.4. TERCERA FASE DEL ESTUDIO (T3)

Contacto con la muestra

Al inicio del tercer estudio, se preparó un sobre individualizado para cada familia en el que se incluyó una carta para el cuidador principal, una carta para el adolescente y un díptico con algunos resultados generales de los proyectos anteriores. Para iniciar

el contacto con la muestra, se llamó telefónicamente a todas las familias y se comprobó que la dirección era correcta para enviar las cartas. Una vez que la dirección se había confirmado, se envió la carta a cada familia. Unas semanas después del envío se volvió a contactar con las familias telefónicamente, se les explicó el estudio en mayor detalle y se solicitó su participación.

El contacto con los menores en acogimiento residencial se realizó con la colaboración y mediación de la Junta de Andalucía, que localizó a los menores participantes en el estudio, envió una carta a los centros en los que se encontraban y facilitó al equipo de investigación los datos de contacto de los centros.

Ampliación del grupo de menores adoptados internacionalmente

En esta fase del estudio se decidió aumentar el tamaño del grupo de menores adoptados internacionalmente con chicos y chicas que tuvieran características similares a las del grupo adoptivo longitudinal (respecto al país de origen y edad). Para ello, se contactó con el servicio de adopciones de la Comunidad de Madrid. El equipo de investigación preparó una carta para las familias en la que se explicaba brevemente el estudio y se daban los datos de contacto del equipo de investigación. La Comunidad de Madrid envió las cartas a las familias que cumplían los requisitos que acaban de describirse y las familias contactaron telefónicamente o por correo electrónico con el equipo de investigación. En los seis meses posteriores al envío de las cartas, 48 familias contactaron con el equipo y 38 accedieron finalmente a participar en el estudio.

Recogida de datos

El procedimiento para recoger los datos de la muestra longitudinal se realizó igual que en la fase anterior. La evaluación se completó durante dos visitas al domicilio familiar o al centro de protección y una o dos visitas al centro educativo. En el domicilio, se explicó en detalle en qué consistía el estudio y tanto el cuidador principal como el adolescente firmaron un consentimiento para participar en la investigación. Posteriormente, una persona se encargó de evaluar al cuidador y otra evaluó al menor. La recogida de datos en el centro educativo se realizó de la misma manera que en el segundo estudio.

La recogida de datos del grupo adoptivo de ampliación se realizó a través de una visita al domicilio familiar y una visita al centro educativo. Una de las personas que había participado en la recogida de datos longitudinal se encargó de la evaluación en los hogares. En primer lugar se evaluó al menor y a su cuidador principal y posteriormente, tras obtener el consentimiento de la familia, se contactó con el centro educativo. Otro evaluador se encargó de realizar la recogida de los datos presencial en los centros educativos, siguiendo el mismo procedimiento que se había utilizado en el grupo longitudinal.

Al igual que en las fases anteriores, tras finalizar la evaluación se enviaron informes de devolución personalizados a todos los participantes del estudio. Los centros educativos recibieron informes personalizados con los datos de la actividad sociométrica del aula, donde se describía el funcionamiento social del grupo y la posición sociométrica de cada menor. Un ejemplo de informe de devolución para las familias puede consultarse en el Anexo IV, y un ejemplo de informe de devolución para los centros educativos se muestra en el Anexo V.

4. ANÁLISIS DE DATOS

4.1. PREPARACIÓN DE LA BASE DE DATOS

Los análisis de datos que se presentan en esta tesis doctoral se realizaron con el software estadístico *IBM SPSS Statistics 26*. Las respuestas de cada participante a los cuestionarios individuales se picaron en una base de datos preparada para esta investigación. El cálculo de las escalas y subescalas de los instrumentos se realizó matemáticamente en la base de datos, utilizando el programa *SPSS* y de acuerdo con las normas de cada instrumento. El cálculo de las puntuaciones estandarizadas se realizó manualmente.

Los datos de la evaluación sociométrica se trataron inicialmente con el programa *SOCIOMET*. Este programa informático permite crear grupos de alumnos, en cada grupo se insertan los datos de los cuestionarios de cada menor y, cuando las respuestas de todo el alumnado del grupo se han registrado, el programa analiza los índices individuales y grupales y los muestra a través de distintas pantallas y pestañas. Para tratar estos datos, en primer lugar se analizaron todas las aulas con el programa *SOCIOMET* y, posteriormente, la información específica de los menores participantes en este estudio se pasó a una base de datos de *SPSS*, en la que se registraron todos los valores e índices individuales que eran de interés para esta investigación.

El primer paso previo al análisis de los datos fue la revisión completa de errores de inserción y picado, a través de una revisión exhaustiva de la *N* (número de valores existentes) en cada variable, las puntuaciones medias y los valores mínimos y máximos. Paralelamente, tras el picado de todos los datos, se seleccionaron varios participantes al azar (el 10% de la muestra total) y se revisó que todos los datos del participante estuvieran bien picados. Cuando se comprobó que los datos estaban bien picados, que la *N* en cada variable era la esperable y que los valores mínimos y máximos entraban en el rango de los valores de cada instrumento, se dio por finalizada la revisión preliminar de la base de datos.

4.2. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS GENERAL

Para dar respuesta a los objetivos de esta tesis doctoral, se han llevado a cabo análisis univariados, bivariados y multivariados. A continuación, se presentan brevemente los principales análisis estadísticos realizados y posteriormente se describe en mayor detalle el análisis de datos de cada estudio.

En primer lugar, respecto a los análisis univariados, se realizaron análisis descriptivos de la muestra global y de cada grupo de menores en particular. Las variables categóricas se analizaron descriptivamente utilizando el número (N) y el porcentaje (%) de la muestra en cada categoría de la variable a analizar. Las variables cuantitativas se analizaron descriptivamente con las puntuaciones medias y desviaciones típicas.

Respecto a los análisis bivariados, se analizaron relaciones entre dos variables cuantitativas, entre dos variables categóricas y entre una variable categórica y otra cuantitativa. En todos los análisis bivariados y multivariados, la significación de las relaciones se estableció al nivel $p < .05$, diferenciándose tres grados de significatividad estadística ($*p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$). Adicionalmente, se consideró que las relaciones entre variables tendían a la significación estadística cuando p era inferior a .089. Junto con la significación estadística de las relaciones se reportó el tamaño de efecto de las mismas, con los índices que se especifican más adelante.

Para analizar las relaciones entre una variable categórica y una cuantitativa, se realizaron comparaciones de medias a través de la prueba t de Student para muestras independientes (cuando la variable categórica tenía dos valores) o a través del análisis univariante de la varianza (ANOVA, cuando la variable categórica tenía tres o más valores). El análisis de la varianza se realizó a través del estadístico F de Welch, una variante ajustada de F para corregir posibles pequeñas desviaciones del supuesto de homogeneidad de varianzas (Field, 2017). Los análisis *post hoc* se realizaron con la prueba de Games-Howell. El tamaño del efecto en la prueba t de Student se calculó con el estadístico d de Cohen (0.20 bajo, 0.50 medio y 0.80 grande; Cohen, 1988) y para el análisis de la varianza el tamaño de efecto se midió a través del estadístico eta cuadrado parcial (η^2_p , .01 bajo, .06 medio y .14 alto, Cohen, 1988). El efecto conjunto

de dos variables categóricas sobre una dependiente también se exploró a través de ANOVAs y el tamaño de efecto se midió a través de eta cuadrado parcial.

Las relaciones entre variables categóricas se exploraron con la prueba Chi-cuadrado (χ^2). Previamente a la interpretación de estos análisis, se comprobó que todos los recuentos esperados individuales eran iguales o superiores a uno y que no más del 20% de los recuentos esperados eran inferiores a cinco, condiciones necesarias para que la interpretación de esta prueba sea válida (Yates et al., 1999). Para analizar las diferencias específicas entre valores de cada variable se analizaron los valores z estandarizados corregidos en cada casilla, considerándose significativos los valores $z \pm 1.9$. El tamaño de efecto de las diferencias se calculó con la V de Cramer (0.10 bajo; 0.30 medio y 0.50 grande; Agresti, 1996).

Las relaciones entre variables cuantitativas se analizaron a través de correlaciones bivariadas de Pearson o Spearman (en función del cumplimiento o no de los supuestos) y la interpretación del tamaño del efecto en estas relaciones fue bajo (r_s entre .10 y .29), medio (r_s entre .30 y .49) y alto (r_s entre .50 y .99), de acuerdo con Rosenthal (1994).

Finalmente, para analizar el efecto de determinadas experiencias de adversidad sobre las habilidades sociales, se utilizaron MANOVAs basados en el estadístico Traza de Pillai (V). En estos casos, se reportó en primer lugar el resultado del análisis multivariante y, posteriormente, el análisis de cada variable dependiente por separado.

Antes de detallar el plan de análisis de datos específico de cada estudio, es necesario recalcar que, debido a que el tamaño de la muestra de esta tesis doctoral era reducido, se han llevado a cabo determinadas medidas para asegurar la correcta interpretación de los datos. En primer lugar, se revisó el cumplimiento del supuesto de normalidad de las variables cuantitativas incluidas en el estudio. En los análisis univariantes de la varianza (ANOVA), el estadístico que se presenta e interpreta es la F de Welch, que, como se comentó anteriormente, realiza pequeñas correcciones para ajustarse a posibles desviaciones del supuesto de homocedasticidad (Field, 2017). Respecto a los procedimientos *post hoc* para comparar distintas categorías transversalmente, el test utilizado es el de Games-Howell, que se ajusta en casos en que existan dudas acerca de la igualdad de las varianzas de los subgrupos. En los análisis

de Chi-cuadrado, se ha prestado especial atención a los requisitos relacionados con que el recuento esperado en cada celda fuera siempre igual o superior a uno y que no más del 20% de las celdas tuvieran un recuento esperado inferior a cinco (Yates et al., 1999). Por otra parte, en los análisis intra-sujeto, el supuesto de esfericidad se ha tenido en cuenta utilizando en todos los casos la corrección de *Greenhouse-Geisser*. Por último, la significación estadística de los análisis se interpreta conjuntamente con el tamaño del efecto, una medida que es menos dependiente del tamaño muestral.

4.3. ANÁLISIS DE DATOS DE CADA ESTUDIO

En todos los estudios que se presentarán en el siguiente apartado, la influencia preliminar del género y la edad de los menores en el momento de la evaluación se analizaron de una forma similar. En primer lugar, el efecto del género se analizó a través de ANOVAs de 2 (género) x 3 (grupo) sobre las variables dependientes de cada estudio, explorándose también el efecto de interacción género x grupo en todos los análisis. Posteriormente, el análisis preliminar de la influencia de la edad de los menores sobre las variables dependientes se analizó a través de correlaciones de Spearman, en la muestra completa del estudio y en cada grupo de menores por separado. A continuación, se especifican los análisis principales de cada estudio.

Estudio 1. En el primer estudio se compararon las habilidades sociales de los tres grupos de menores durante la infancia tardía. Las comparaciones entre los grupos se llevaron a cabo a través de ANOVAs de una vía basadas en la F de Welch y el tamaño de efecto de las diferencias se midió a través de η_p^2 . Las correlaciones entre informantes en las escalas de habilidades sociales se exploraron a través de correlaciones de Spearman y el efecto conjunto del grupo y del informante se exploró a través de un ANOVA de 3 (grupo) x 2 (informante). El efecto de la historia temprana sobre las habilidades sociales se exploró a través de análisis multivariantes basados en la Traza de Pillai. Por último, la posición social de los menores en sus grupos de iguales y sus relaciones de amistad se analizaron a través de la prueba Chi-cuadrado y el tamaño de efecto de las diferencias se midió con V de Cramer.

Estudio 2. En el segundo estudio se analizaron las relaciones interpersonales de los menores en el aula, principalmente su estatus sociométrico, relaciones de amistad y enemistad y la valoración que hacían los compañeros sobre la conducta social de los participantes. Las diferencias entre grupos en el estatus sociométrico se analizaron a través de Chi-cuadrado y el tamaño de efecto se midió con la V de Cramer. En el resto de índices sociométricos, las puntuaciones de los tres grupos se compararon a través de ANOVAs basados en la F de Welch y el tamaño de efecto se analizó a través de eta cuadrado parcial. La influencia de la historia temprana sobre la aceptación social (*likeability*) se analizó a través de la prueba t de Student (con variables de historia temprana categóricas) y con correlaciones de Spearman (en las variables de historia temprana cuantitativas). Por último, se comparó el perfil psicosocial de los adoptados que eran rechazados en el aula frente al resto de adoptados. Para este fin, las puntuaciones de ambos grupos se compararon a través de t de Student y el tamaño de efecto se midió con la d de Cohen en la mayoría de ocasiones, aunque en un caso se recurrió a la prueba U de Mann-Whitney, al no cumplirse el supuesto de normalidad de los datos.

Estudio 3. En el tercer estudio se compararon las habilidades sociales de los chicos y chicas de los tres grupos durante la adolescencia. El tipo de análisis de datos que se llevó a cabo es muy similar al que se realizó para el primer estudio. Las comparaciones entre grupos se realizaron a través de ANOVAs de una vía basadas en la F de Welch y el tamaño de efecto de las diferencias se calculó con η^2_p . Las correlaciones entre las habilidades sociales percibidas por distintos informantes se exploraron a través de correlaciones de Spearman y el efecto conjunto de grupo e informante se analizó mediante un ANOVA mixto de 3 (grupo) x 3 (informante). En este último análisis, las comparaciones *post hoc* entre grupos se analizaron con el método de *Games-Howell* y las comparaciones posteriores entre informantes (adolescente, padre/cuidador y profesor) se realizaron a través de contrastes simples (*simple contrasts - first*), de forma que cada categoría se comparó respecto a una categoría base (en este estudio, la categoría base se definió como el adolescente, respecto a la cual se comparó la evaluación de padres y profesores). El efecto de la historia temprana sobre las habilidades sociales se exploró a través de la t de Student y d de Cohen (cuando

las variables de historia temprana eran categóricas dicotómicas) y a través de correlaciones de Spearman (cuando las variables de historia temprana eran cuantitativas). Por último, la posición social de los menores en sus grupos de iguales y sus relaciones de amistad se analizaron a través de la prueba Chi-cuadrado y el tamaño de efecto de las diferencias se midió con V de Cramer.

Estudio 4. En el cuarto estudio se analizaron las relaciones con iguales de los adolescentes en el centro educativo, a través de una actividad sociométrica que se realizó en el aula de cada participante. El tipo de análisis de datos que se aplicó en este estudio es muy similar al utilizado en el segundo estudio. En primer lugar, la distribución de las categorías sociométricas en el grupo adoptivo y de la comunidad se compararon a través de Chi-cuadrado y el tamaño de efecto se midió con la V de Cramer. En los demás índices sociométricos, las diferencias entre el grupo adoptivo y de la comunidad se analizaron a través del estadístico t de Student y el tamaño de efecto se midió con la d de Cohen. La influencia de la historia de adversidad en el grupo adoptivo se analizó también a través de la t de Student y d de Cohen (cuando las variables de historia temprana eran categóricas dicotómicas) y a través de correlaciones de Spearman (cuando las variables de historia temprana eran cuantitativas). Por último, para comparar el perfil de los adolescentes adoptados rechazados frente al resto de adoptados, se utilizó de nuevo t de Student y d de Cohen en la mayoría de ocasiones, aunque en un caso se recurrió a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, al no cumplirse el supuesto de normalidad de los datos. Por último, los datos acerca de las relaciones en el aula de los nueve adolescentes en acogimiento residencial de los que se dispone de información se presentan a nivel descriptivo, con la media y desviación típica en las variables cuantitativas y el número y porcentaje de menores en cada categoría en variables categóricas.

Estudio 5. El objetivo principal del quinto estudio fue explorar el desarrollo longitudinal de las habilidades sociales y las relaciones en el aula de los tres grupos de menores. La evolución de las habilidades sociales, desde la perspectiva de padres/cuidadores y profesorado, se analizó a través de ANOVAs 3 (grupo) \times 3 (tiempo). Para la interpretación de los resultados se utilizó la corrección de *Greenhouse-Geisser*, en las comparaciones entre grupos *post hoc* se utilizó el método de *Games-Howell* y las

comparaciones posteriores entre las fases del estudio (T1, T2, T3) se realizaron a través de dos vías de análisis complementarias: contrastes repetidos (*Contrast - Repeated*; cada categoría se comparó respecto a la inmediatamente anterior) y contrastes polinómicos (*polynomial*; para analizar si la tendencia de los datos se ajustaba más a un modelo lineal o cuadrático). Por último, la evolución de los índices sociométricos de T2 a T3 se analizó a nivel descriptivos y con pruebas no paramétricas en cada grupo por separado, debido al reducido tamaño de la muestra en estos análisis. En concreto, la evolución se analizó a través del test de rangos de Wilcoxon y se reportó el valor del estadístico, el valor estandarizado, la significación y el tamaño de efecto basado en r .

PARTE III.

RESULTADOS DE LA TESIS DOCTORAL

RESULTADOS DE LA TESIS DOCTORAL

En este apartado se exponen los resultados de la tesis doctoral, organizados en cinco estudios, a través de los cuales se abordan los tres objetivos principales que se plantearon en la introducción.

En el primer y segundo estudios se da respuesta al primer objetivo de la tesis doctoral, centrado en explorar el desarrollo social en el periodo evolutivo de la infancia tardía de menores adoptados e institucionalizados. En el primer estudio se describen y comparan las habilidades sociales de los menores de los tres grupos, según la perspectiva ofrecida por sus madres (en el grupo adoptivo y de comparación), cuidadores principales (en el grupo institucionalizado) y profesorado. El segundo estudio se centra en la exploración de sus relaciones con iguales en el aula, su estatus sociométrico, sus relaciones de amistad y enemistad y su reputación conductual en el contexto escolar.

El tercer y cuarto estudios dan respuesta al segundo objetivo de esta tesis doctoral, enfocado en describir y comparar el desarrollo social durante la etapa de la adolescencia en adoptados e institucionalizados. En el tercer estudio se describen y comparan las habilidades sociales de los adolescentes, desde su propia perspectiva y la de sus padres o cuidadores principales (según el caso) y profesorado. En el cuarto estudio se analizan sus relaciones con iguales en el centro educativo, su posición sociométrica, sus relaciones de amistad y enemistad y su reputación conductual en el aula.

Por último, en el quinto estudio se da respuesta al tercer objetivo de esta tesis doctoral, centrado en explorar, desde una perspectiva longitudinal, cómo es la evolución del desarrollo social a lo largo de la infancia y adolescencia de chicos y chicas adoptados e institucionalizados.

Al inicio de cada estudio, previamente a la presentación de los resultados, se hace una breve referencia a los objetivos específicos de la sección y a la metodología utilizada. Su único propósito es el de contextualizar cada estudio dentro del capítulo. Una descripción más detallada de los objetivos de los estudios y de la metodología utilizada pueden encontrarse en los Capítulos 4 y 5, respectivamente.

CAPÍTULO 6.

ESTUDIO 1: COMPETENCIA SOCIAL DURANTE
LA INFANCIA TARDÍA EN MENORES ADOPTADOS
Y MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL



ESTUDIO 1

COMPETENCIA SOCIAL DURANTE LA INFANCIA TARDÍA EN MENORES ADOPTADOS Y MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Objetivos

- » Explorar y comparar las habilidades sociales de menores adoptados y en acogimiento residencial, respecto a niños y niñas de la comunidad, durante la infancia tardía. Las habilidades sociales se analizan desde la doble perspectiva de sus cuidadores familiares o institucionales y del profesorado en el aula.
- » Estudiar la posición social y las relaciones de amistad de los tres grupos de menores en el contexto escolar, utilizando al profesorado como informante.
- » Analizar la influencia de variables de historia temprana sobre las habilidades sociales de los grupos adoptivo e institucionalizado.

Participantes

- » Grupo adoptivo: 32 padres y 28 profesores. Género: 75% niños, 25% niñas. Edad: $M = 10.23$, $DT = 1.36$.
- » Grupo institucionalizado: 26 cuidadores y 20 profesores. Género: 42.3% niños, 57.7% niñas. Edad: $M = 11.48$, $DT = 1.21$.
- » Grupo de comparación: 37 padres y 33 profesores. Género: 56.8% niños, 43.2% niñas. Edad: $M = 11.03$, $DT = 1.37$.

Instrumentos.

- » Habilidades sociales de los menores: *Social Skills Improvement System (SSIS; Gresham & Elliott, 2008)*, versión para padres y profesorado.
- » Posición social de los menores en el aula: Cuestionario sobre posición social (basado en Wu et al., 2001).
- » Experiencias de adversidad temprana: *Entrevista sobre el Proceso de Adopción Internacional (EPAI, Sánchez-Sandoval et al., 2002)* y *Entrevista sobre el Proceso de Acogimiento Residencial (EPAR, Palacios et al., 2007)*.

Procedimiento y análisis de datos.

- » Los datos de este estudio se recogieron en la segunda fase del proyecto LAIS.US.
- » Las puntuaciones en la escala global de habilidades sociales se estandarizaron ($M = 100$, $DT = 15$), según el baremo del instrumento (SSIS; Gresham & Elliott, 2008).

» Análisis de datos:

- Comparaciones entre tres grupos: ANOVAs de una vía basadas en la F de Welch y η_p^2 (.010 - .059 bajo, .060 - .139 medio, \geq .140 alto, Cohen, 1988).
- Efecto conjunto de dos variables categóricas sobre las habilidades sociales: ANOVAs 2x3.
- Efecto de la historia previa sobre las habilidades sociales: MANOVAs basados en la Traza de Pillai (V).
- Asociación entre dos variables cuantitativas: Correlaciones de Spearman (r_s).
- Asociación entre dos variables categóricas: Chi-cuadrado (χ^2) y V de Cramer (0.10 - 0.29 bajo; 0.30 - 0.49 medio, \geq 0.50 grande; Agresti, 1996).

RESULTADOS DEL ESTUDIO 1

Los resultados de este estudio están organizados en cuatro apartados. En primer lugar, se realizó un análisis preliminar de la influencia de variables sociodemográficas de los menores (género y edad) sobre sus puntuaciones en la escala global de habilidades sociales. En segundo lugar, se compararon las puntuaciones en habilidades sociales de los tres grupos, según la valoración del cuidador principal y del profesorado, y posteriormente se analizó el grado de acuerdo entre ambos informantes y la influencia conjunta de grupo e informante sobre las habilidades sociales. En tercer lugar, se analizó la influencia de la historia de adversidad y maltrato sobre las habilidades sociales de los menores adoptados y en acogimiento residencial. Por último, se estudió la posición social de los menores en sus grupos de iguales desde la perspectiva del profesorado.

1. ANÁLISIS PRELIMINAR DE LA INFLUENCIA DEL GÉNERO Y DE LA EDAD DE LOS MENORES SOBRE LAS HABILIDADES SOCIALES

Antes de realizar los análisis principales de este estudio, se analizaron las relaciones entre las habilidades sociales de los menores (reportadas por padres/cuidadores y profesores) y su género y edad en el momento de la evaluación, tanto en la muestra completa del estudio como en cada grupo de menores por separado.

1.1. INFLUENCIA DEL GÉNERO DE LOS MENORES SOBRE SUS HABILIDADES SOCIALES

En primer lugar, se realizaron análisis preliminares para examinar el efecto del género sobre las variables dependientes de este estudio, a través de dos ANOVAs de 2 (género) x 3 (grupo) sobre las escalas globales de habilidades sociales.

En la escala de habilidades sociales reportadas por los padres/cuidadores, la influencia del género ($p = .372$, $\eta^2_p = .009$) y de la interacción género*grupo ($p = .406$, $\eta^2_p = .020$) no fueron significativas y tuvieron un tamaño de efecto bajo en ambos casos. Por tanto, en la muestra completa del estudio y en cada grupo de menores, los padres, madres y cuidadores de los centros percibían a chicos y chicas con habilidades sociales similares, sin diferencias estadísticamente significativas en función del género (tabla 6.1). La misma tendencia se encontró en la escala de habilidades sociales valorada por el profesorado, con efectos no significativos del género ($p = .184$, $\eta^2_p = .024$) y de la interacción género*grupo ($p = .137$, $\eta^2_p = .054$) y con tamaños de efecto bajos en ambos casos. Estos resultados indicaban que la puntuación en la escala global de habilidades sociales tampoco difería de manera estadísticamente significativa entre chicos y chicas (tabla 6.1).

Tabla 6.1. Puntuaciones medias obtenidas por chicos y chicas en la escala global y subescalas de habilidades sociales en la muestra total del estudio.

Participantes	SSIS-P		SSIS-T	
	Chicos <i>M (DT)</i>	Chicas <i>M (DT)</i>	Chicos <i>M (DT)</i>	Chicas <i>M (DT)</i>
Grupo adoptivo	96.87 (11.79)	104.00 (16.90)	90.87 (12.44)	99.40 (10.36)
Grupo institucionalizado	76.55 (17.61)	81.07 (19.33)	90.88 (11.63)	86.08 (9.25)
Grupo de comparación	103.43 (13.34)	100.63 (13.28)	101.33 (15.60)	110.42 (10.74)
Muestra total	95.31 (16.68)	93.79 (19.11)	94.71 (14.24)	98.45 (14.88)

Nota. SSIS-P = Habilidades sociales valoradas por padres/cuidadores; SSIS-T = Habilidades sociales valoradas por el profesorado.

1.2. INFLUENCIA DE LA EDAD DE LOS MENORES SOBRE LAS HABILIDADES SOCIALES

La influencia de la edad de los menores sobre sus habilidades sociales se estudió a través de correlaciones de Spearman (r_s). Los análisis mostraron que la edad de los menores en el momento de la evaluación no se relacionaba de manera significativa con la puntuación global de habilidades sociales reportadas por los padres/cuidadores, ni al explorarlo en la muestra completa de este estudio ($n = 93$; $r_s = -.091$, $p = .386$), ni en cada grupo por separado (adoptados: $n = 31$, $r_s = .287$, $p = .117$, institucionalizados: $n = 25$, $r_s = -.208$, $p = .319$; grupo de comparación: $n = 37$, $r_s = -.057$, $p = .736$).

Por otra parte, en la muestra completa de este estudio, las habilidades sociales valoradas por el profesorado mostraron una asociación estadísticamente significativa con la edad de los menores ($n = 78$, $r_s = -.258$, $p = .023$) indicando que las puntuaciones en habilidades sociales disminuían conforme aumentaba la edad de los participantes. El análisis de esta asociación en cada grupo de menores por separado mostró que la relación únicamente era significativa en el grupo de comparación ($n = 30$, $r_s = -.447$, $p = .013$), pero no en el grupo adoptivo ($n = 28$, $r_s = -.020$, $p = .920$) ni institucionalizado ($n = 20$, $r_s = -.416$, $p = .068$).

En resumen, las habilidades sociales (reportadas tanto por los cuidadores principales como por el profesorado) no diferían entre chicos y chicas. La edad de los participantes se asociaba significativamente con las habilidades sociales globales valoradas por el profesorado en el grupo de comparación, pero no en el grupo adoptivo ni institucionalizado.

2. LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS TRES GRUPOS DE MENORES EN LA INFANCIA TARDÍA

A continuación, se analizaron las diferencias de medias entre los tres grupos de menores en las habilidades sociales valoradas por las madres/cuidadores y por el profesorado.

2.1. PERCEPCIÓN DE MADRES Y CUIDADORES EN LOS HOGARES Y CENTROS DE PROTECCIÓN

En la tabla 6.2 se muestran las puntuaciones medias de los tres grupos de menores en habilidades sociales reportadas por sus madres (en el grupo adoptivo y de comparación) o cuidadores principales (en los centros de protección) y las comparaciones entre los grupos. Las diferencias entre los grupos fueron estadísticamente significativas en la escala global de habilidades sociales ($p < .001$) y en todas las subescalas (comunicación: $p = .025$, cooperación: $p = .045$, compromiso: $p = .001$, asertividad, responsabilidad, empatía, y autocontrol: $ps. < .001$), y los tamaños de efecto fueron de medios a altos en todos los casos (η^2_p entre .066 y 3.53). Las comparaciones posteriores por pares mostraron que las puntuaciones de los menores adoptados no diferían de manera significativa del grupo de comparación en ninguna de las escalas ($ps. post hoc$ entre .073 y .980). Los menores en acogimiento residencial obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que el grupo de comparación en todas las escalas ($ps. post hoc$ entre $< .001$ y .046). Respecto a las comparaciones $post hoc$ entre adoptados e institucionalizados, los menores adoptados obtuvieron puntuaciones más altas en la escala global de habilidades sociales ($p < .001$) y en asertividad

($p = .001$), responsabilidad ($p = .005$), empatía ($p < .001$), compromiso ($p = .002$) y autocontrol ($p = .001$).

2.2. PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

En la tabla 6.2 se muestran las puntuaciones medias de los tres grupos de menores en habilidades sociales según la valoración del profesorado y las comparaciones entre los grupos. Las diferencias entre los tres grupos fueron estadísticamente significativas en la escala global de habilidades sociales ($p < .001$) y en todas las subescalas (comunicación: $p = .023$, asertividad: $p = .012$, empatía: $p = .001$, compromiso: $p = .009$, cooperación, responsabilidad y autocontrol: $p < .001$) y el tamaño de efecto fue entre medio y alto en todos los casos (η^2_p entre .104 y .251). En la escala global de habilidades sociales, las diferencias posteriores por pares indicaron que los menores adoptados e institucionalizados no diferían entre ellos de manera significativa ($p = .380$), mientras que ambos grupos diferían significativamente del grupo de comparación ($p = .002$ en adoptados - grupo de comparación y $p < .001$ en institucionalizados - grupo de comparación). En las subescalas, la tendencia era similar: los menores adoptados e institucionalizados no diferían entre ellos de manera significativa en ningún caso (ps. entre .358 y .994), mientras que ambos grupos diferían significativamente del grupo de comparación en la mayoría de las subescalas (excepto en empatía en el grupo adoptivo y en comunicación y asertividad en el grupo institucionalizado), como se muestra en la tabla 6.2.

Tabla 6.2. Valoración de padres/cuidadores y profesorado de las habilidades sociales de los menores y comparación entre adoptados, institucionalizados y el grupo de comparación, durante la infancia tardía.

Medidas	A (n = 31/28 ¹)	I (n = 26/20 ¹)	C (n = 37/30 ¹)
	<i>M (ST)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>
Percepción de padres/cuidadores			
Total habilidades sociales	98.71 (13.36)	79.15 (18.40)	102.22 (13.20)
Comunicación	15.00 (3.36)	12.87 (4.65)	15.86 (3.30)
Cooperación	11.71 (3.52)	11.08 (3.36)	13.16 (3.29)
Asertividad	15.81 (2.94)	12.73 (3.24)	16.43 (3.24)
Responsabilidad	11.97 (3.55)	8.83 (3.61)	13.86 (3.39)
Empatía	14.23 (3.00)	8.81 (3.91)	13.86 (2.85)
Compromiso	16.26 (3.54)	12.50 (4.28)	16.43 (4.03)
Autocontrol	11.06 (3.71)	6.71 (4.30)	11.41 (4.03)
Percepción del profesorado			
Total habilidades sociales	92.39 (12.37)	88.00 (10.26)	104.97 (14.39)
Comunicación	13.89 (3.85)	14.00 (3.43)	16.57 (4.07)
Cooperación	10.57 (3.13)	10.75 (3.43)	14.30 (3.53)
Asertividad	9.86 (4.01)	10.95 (4.15)	12.97 (3.68)
Responsabilidad	11.46 (4.06)	10.60 (2.64)	15.03 (3.39)
Empatía	10.68 (3.85)	9.55 (2.28)	12.70 (3.23)
Compromiso	12.36 (4.38)	12.55 (4.16)	15.37 (3.54)
Autocontrol	11.50 (4.54)	9.90 (3.46)	14.63 (4.25)

Nota. A = grupo adoptivo, I = grupo institucionalizado; C = grupo de comparación. Tamaño de efecto = η^2_p (.010 - .059 bajo, .060 - .139 medio, \geq .140 alto, Cohen, 1988).

¹A: n = 31 madres y 28 profesores, I: n = 26 cuidadores y 28 profesores, C: n = 37 madres y 30 profesores.

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Comparación			Comparaciones por pares (<i>p post hoc</i>)		
F de Welch	<i>p</i>	Tamaño de efecto	A – C	I – C	A - I
15.19	< .001***	.306	.528	< .001***	< .001***
3.96	.025*	.099	.538	.019*	.136
3.29	.045*	.066	.197	.046*	.769
10.74	< .001***	.201	.682	< .001***	.001**
15.42	< .001***	.257	.073	< .001***	.005**
18.96	< .001***	.353	.869	< .001***	< .001***
7.99	.001**	.165	.980	.002**	.002**
10.94	< .001***	.211	.930	< .001***	.001**
12.19	< .001***	.251	.002**	< .001***	.380
4.09	.023*	.104	.034*	.052	.994
10.45	< .001***	.225	< .001***	.003**	.981
4.83	.012*	.111	.009**	.197	.636
14.24	< .001***	.244	.002**	< .001***	.648
8.09	.001**	.139	.088	.001**	.419
5.28	.009**	.116	.016*	.045*	.987
9.48	< .001***	.185	.024*	< .001***	.358

2.3. CORRELACIONES ENTRE LAS VALORACIONES DE PADRES/CUIDADORES Y PROFESORES

Para conocer el grado de acuerdo entre la valoración que padres/cuidadores y profesores hicieron de las habilidades sociales de los menores en cada grupo, se analizaron las correlaciones entre informantes en la escala global de habilidades sociales y en todas las subescalas.

Como se observa en la tabla 6.3, en el grupo de comparación las correlaciones entre las valoraciones de padres y profesores eran elevadas y significativas en la escala global de habilidades sociales ($r_s = .533$, $p = .002$) y en las subescalas de cooperación ($r_s = .445$, $p = .014$), empatía ($r_s = .388$, $p = .034$), compromiso ($r_s = .417$, $p = .022$) y autocontrol ($r_s = .438$, $p = .015$). Estos resultados indican que el grado de convergencia entre la valoración de la madre y el profesorado de cada menor era, en general, alto en el grupo de comparación.

En el grupo adoptivo, por otra parte, la puntuación reportada por las madres/padres y por el profesorado no correlacionaba de manera significativa en la escala global de habilidades sociales ($r_s = .012$, $p = .951$) ni en ninguna de las subescalas (tabla 6.3). En el grupo en acogimiento residencial se encontró una tendencia similar, con correlaciones entre las valoraciones de cuidadores y profesorado que no eran estadísticamente significativas, ni en la escala global de habilidades sociales ($r_s = .105$, $p = .658$) ni en las subescalas (tabla 6.3). Estos resultados indicaban que, en el grupo adoptivo y en acogimiento residencial, el grado de acuerdo entre los informantes de cada menor era muy bajo.

Tabla 6.3. Correlaciones entre las valoraciones de habilidades sociales realizadas por padres/cuidadores y profesores.

Medidas	Grupo adoptivo (n = 27)		Grupo en acogimiento residencial (n = 20)		Grupo de comparación (n = 30)	
	rs	p	rs	p	rs	p
Total habilidades sociales	.012	.951	.105	.658	.533	.002**
Comunicación	.234	.241	.083	.727	.239	.204
Cooperación	.362	.064	.100	.676	.445	.014*
Asertividad	.157	.435	.077	.748	.175	.355
Responsabilidad	.088	.663	.059	.806	.337	.069
Empatía	-.104	.604	-.022	.928	.388	.034*
Compromiso	.076	.705	.333	.151	.417	.022*
Autocontrol	.169	.400	-.242	.304	.438	.015*

Nota. Correlaciones basadas en Rho de Spearman (rs)

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

2.4. EFECTO CONJUNTO DEL GRUPO Y DEL INFORMANTE SOBRE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS MENORES

Con el objetivo de explorar las diferencias de medias entre la perspectiva de padres/cuidadores y profesores en los tres grupos de menores, a continuación se llevó a cabo un ANOVA de diseño mixto, en el que se analizaron los efectos directos del grupo (factor entre sujetos, con tres niveles: IA, RC y C), del informante (factor intra sujeto, con dos niveles: cuidador principal y profesor) y de la interacción grupo*informante sobre la escala global de habilidades sociales. El análisis del modelo confirmó que existía un efecto de interacción significativo y con tamaño de efecto medio entre el informante y el grupo de menores sobre la puntuación total de habilidades sociales, $F(2, 74) = 3.23$, $p = .045$, $\eta^2_p = .080$. Este efecto de interacción indicaba que las

diferencias entre los grupos se veían afectadas significativamente por quién fuera el informante de las habilidades. En la Tabla 6.4 se muestran los efectos directos y de la interacción sobre la escala global de habilidades sociales.

Tabla 6.4. Resultados del modelo para predecir las habilidades sociales de los menores en función del grupo (adoptados, en acogimiento residencial y de comparación), del informante (cuidador principal y profesorado) y de la interacción entre ambas variables.

Habilidades sociales T2					
Variables	df	MS	F	p	Tamaño de efecto
Efecto del grupo (A)	2	4751.15	18.81	<.001***	.337
Efecto del informante (B)	1	151.11	1.04	.312	.014
A × B	2	471.67	3.23	.045*	.080
Error	74	145.98	-	-	-

Nota. MS = Media cuadrática. Tamaño de efecto = η^2_p (.010 - .059 bajo, .060 - .139 medio, \geq .140 alto, Cohen, 1988).

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Como se observa en la figura 6.1, en el grupo de comparación de la comunidad la percepción de padres y profesores era similar, sin existir diferencias *post hoc* significativas entre las habilidades sociales de los menores valoradas por ambos informantes y con tamaño de efecto bajo ($p = .334$, $\eta^2_p = .032$). En el grupo adoptivo, las diferencias entre informantes no fueron estadísticamente significativas, pero tuvieron un tamaño de efecto medio, indicando una tendencia a que las madres percibieran a sus hijos e hijas con más habilidades sociales que el profesorado ($p = .198$, $\eta^2_p = .063$). En el grupo de chicos y chicas institucionalizados, las diferencias entre cuidadores y profesores no fueron estadísticamente significativas pero tenían un tamaño de efecto alto ($p = .095$, $\eta^2_p = .140$), sugiriendo que los cuidadores tendían a percibir a los menores con menos habilidades que el profesorado.

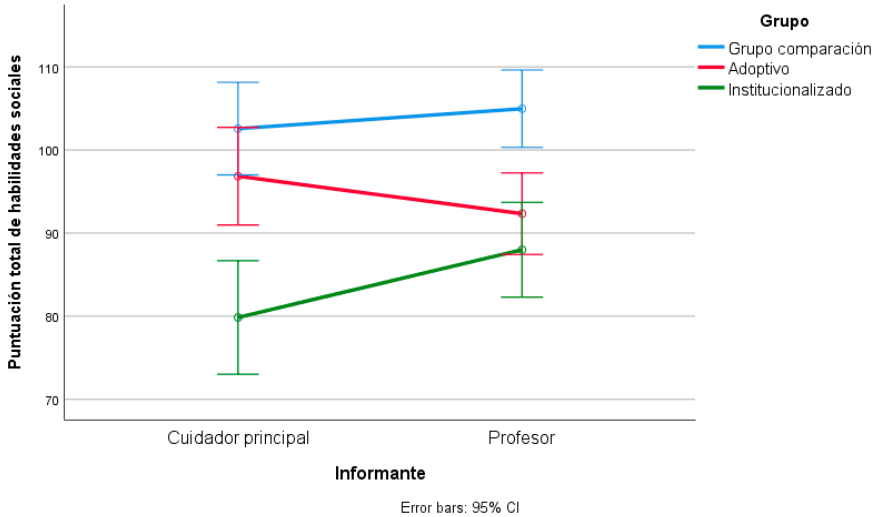


Figura 6.1. Efecto de interacción entre el grupo de menores y el informante sobre las habilidades sociales de los menores.

Nota. Las puntuaciones en Habilidades Sociales están basadas en las puntuaciones estandarizadas de SSIS ($M = 100$, $DT = 15$) de acuerdo con los baremos del instrumento (SSIS; Gresham & Elliott, 2008).

*En resumen, según la valoración de los cuidadores principales, los menores que crecían en un contexto familiar (adoptivo o biológico) tenían en término medio habilidades sociales superiores a los menores que crecían en instituciones. Según la perspectiva del profesorado, los menores adoptados e institucionalizados tenían habilidades sociales similares entre ellos e inferiores a las del grupo de comparación. Las correlaciones entre la valoración de madres/cuidadores y profesorado fueron bajas en los grupos adoptivo e institucionalizado, indicando que el grado de acuerdo entre ambos informantes era reducido en ambos grupos. El ANOVA mixto confirmó un efecto de interacción Grupo*Informante: en el grupo adoptivo, la percepción de las madres era más positiva que la del profesorado, mientras que en el grupo institucionalizado la percepción de los cuidadores era más negativa que la de los profesores.*

3. INFLUENCIA DE LA HISTORIA DE ADVERSIDAD SOBRE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LA INFANCIA TARDÍA DE ADOPTADOS E INSTITUCIONALIZADOS

La influencia de variables de historia previa cuantitativas (por ejemplo, duración de la institucionalización, edad de adopción) sobre las habilidades sociales de los menores se analizó a través de correlaciones de Spearman. La influencia de variables de historia previa categóricas (por ejemplo, exposición prenatal a alcohol) sobre la competencia social se analizó a través de análisis multivariantes (MANOVAs), en los que se incluyeron conjuntamente como variables dependientes las habilidades sociales valoradas por padres/cuidadores y profesorado (*SSIS-P* y *SSIS-T*). Los análisis multivariantes permitieron explorar la influencia de la adversidad sobre una única medida de habilidades sociales, integrando la perspectiva de ambos informantes, en primer lugar, y su efecto por separado posteriormente. Para llevar a cabo estos análisis solo se pudo retener a los participantes que tenían datos aportados por ambos informantes (padres y profesorado) por lo que la muestra se redujo a 27 menores adoptados y 20 institucionalizados en estos casos. Previamente a la interpretación de los análisis multivariantes, se comprobó el cumplimiento del supuesto de normalidad de las variables dependientes con la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov y el supuesto de igualdad de las matrices de covarianzas en cada análisis con la prueba M de Box. Cuando ambos supuestos se confirmaron en las variables del estudio (con valores $p > .05$), se interpretaron los resultados multivariantes, utilizando la traza de Pillai (*V*). Por último, se analizaron las comparaciones univariantes para cada variable dependiente.

3.1. INFLUENCIA DE LA ADVERSIDAD INICIAL SOBRE LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL GRUPO ADOPTIVO

Aunque el tamaño de la muestra era reducido ($n = 27$), los datos de las variables dependientes seguían una distribución normal (Habilidades percibidas por las madres: Z de Kolmogorov-Smirnov = .112, $p = .200$; Habilidades percibidas por el profesorado: Z de Kolmogorov-Smirnov = .127, $p = .200$), por lo que se recurrió a pruebas paramétricas para analizar la relación entre las variables de adversidad inicial categóricas y

las habilidades sociales de este grupo de menores. Antes de aplicar cada prueba, se comprobó que se cumplía el supuesto de igualdad de matrices de covarianzas entre los grupos. A continuación, se reporta en primer lugar el resultado del análisis multivariante (considerando de forma integrada las habilidades sociales valoradas por padres y profesores) y posteriormente se muestran los análisis univariados para cada informante por separado.

En primer lugar, la relación entre el consumo de alcohol o drogas por parte de la madre biológica durante el embarazo y las habilidades sociales de los menores en la infancia no alcanzó niveles significativos, pero el tamaño de efecto de las diferencias fue alto ($V = 0.18$, $F(2, 24) = 2.57$, $p = .098$, $\eta^2_p = .176$). Los análisis univariados posteriores confirmaron un efecto significativo y con tamaño de efecto alto del consumo sobre las habilidades valoradas por el profesorado ($F(1, 25) = 4.35$, $p = .047$, $\eta^2_p = .148$) pero no sobre las habilidades valoradas por las madres ($F(1, 25) = 0.60$, $p = .445$, $\eta^2_p = .024$). Como se observa en la tabla 6.5, los menores expuestos a drogas o alcohol durante la gestación ($n = 8$) eran valorados por su profesorado como menos habilidosos socialmente que quienes no habían tenido esta exposición ($n = 19$). No obstante, el número de menores de los que se tiene constancia que habían tenido exposición era muy reducido, por lo que este resultado debe ser interpretado con cautela.

Por otra parte, cerca de la mitad de los menores adoptados habían vivido en familias antes de su adopción ($n = 14$), mientras que la otra mitad habían sido institucionalizados en el momento de su nacimiento ($n = 13$). Esto ofrecía la oportunidad de comparar a los menores que habían pasado un tiempo en familia respecto a los que no habían tenido esta experiencia. En lo que respecta a las habilidades sociales de los menores, como se observa en la tabla 6.5, las diferencias entre ambos grupos no eran estadísticamente significativas y el tamaño de efecto era bajo ($V = 0.01$, $F(2, 24) = 0.16$, $p = .856$, $\eta^2_p = .013$). Los análisis univariados posteriores confirmaron este hallazgo, tanto al considerar la perspectiva de los padres ($F(1, 25) = 0.10$, $p = .754$, $\eta^2_p = .004$) como la del profesorado ($F(1, 25) = 0.21$, $p = .648$, $\eta^2_p = .008$).

La duración de la institucionalización en el país de origen no correlacionó de forma significativa con las habilidades sociales de los menores, ni cuando estas fue-

ron valoradas por los padres ($n = 31$, $r_s = .246$, $p = .181$) ni en la valoración del profesorado ($n = 28$, $r_s = -.276$, $p = .156$), con tamaños de efecto bajos en ambos casos. La edad de llegada a la familia tampoco correlacionó de forma significativa con las habilidades sociales de los menores, ni al considerar la valoración de los padres ($n = 31$, $r_s = .286$, $p = .119$) ni en la del profesorado ($n = 28$, $r_s = -.196$, $p = .318$), también con tamaños de efecto bajos.

Tabla 6.5. Puntuaciones medias de los menores en habilidades sociales en función de la exposición prenatal a alcohol o drogas y la experiencia familiar previa a la adopción.

Medida	n	SSIS-P	SSIS-T
		<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>
Exposición prenatal a alcohol o drogas			
Sí	8	99.88 (14.61)	85.00 (7.03)
No	19	95.58 (12.51)	95.42 (13.27)
Experiencia familiar previa			
Sí	14	96.07 (9.51)	93.43 (12.08)
No	13	97.69 (16.39)	91.15 (13.53)

Nota. SSIS-P = Total de habilidades sociales percibidas por las madres, SSIS-T = Total de habilidades sociales percibidas por el profesorado.

3.2. INFLUENCIA DE LA HISTORIA PREVIA SOBRE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Aunque el tamaño de la muestra de menores institucionalizados era reducido ($n = 20$), los datos de las variables dependientes seguían una distribución normal (SSIS-P: Z de Kolmogorov-Smirnov = .163, $p = .073$; SSIS-T: Z de Kolmogorov-Smirnov = .127, $p = .200$), por lo que la relación entre la exposición prenatal a alcohol y las habilidades sociales de estos menores se exploró a través de MANOVA. De manera similar a como se realizó en el apartado anterior, antes de aplicar la prueba se comprobó el

cumplimiento del supuesto de igualdad de matrices de covarianzas entre los grupos. Este análisis mostró que el consumo de alcohol o drogas durante la gestación tenía un efecto significativo y con tamaño de efecto alto sobre las habilidades sociales posteriores de los menores institucionalizados, $V = 0.32$, $F(2, 17) = 4.01$, $p = .037$, $\eta^2_p = .321$. Los análisis univariantes confirmaron que los cuidadores percibían menos habilidades sociales en los menores que habían estado expuestos a alcohol o drogas ($n = 6$, $M = 63.50$, $DT = 18.21$) frente a quienes no habían tenido esta exposición ($n = 14$, $M = 86.86$, $DT = 15.69$), $F(1, 20) = 8.49$, $p = .009$, $\eta^2_p = .321$. El profesorado, por otra parte, no percibía esta diferencia en las habilidades sociales entre los menores que habían estado expuestos a drogas o alcohol ($M = 87.00$, $DT = 8.81$) y los que no ($M = 88.43$, $DT = 11.01$), $F(1, 20) = 0.08$, $p = .784$, $\eta^2_p = .004$. No obstante, estas diferencias deben ser interpretadas con cautela, puesto que el número de menores que presentaban esta situación de exposición a alcohol o drogas era muy reducido.

Por otra parte, la edad de entrada al Sistema de Protección no correlacionó de forma significativa con las habilidades sociales posteriores de los menores, ni al considerar la valoración de los cuidadores institucionales ($n = 26$, $r_s = -.289$, $p = .152$) ni la del profesorado ($n = 20$, $r_s = -.152$, $p = .521$). Tampoco el tiempo que los menores llevaban en acogimiento residencial en el momento del estudio correlacionó de manera significativa con sus habilidades sociales valoradas por los cuidadores institucionales ($n = 25$, $r_s = .205$, $p = .325$) ni por el profesorado ($n = 20$, $r_s = -.338$, $p = .145$), aunque esta última asociación tenía un tamaño de efecto medio.

En resumen, tanto en el grupo adoptivo como en el institucionalizado, los menores que habían estado expuestos a alcohol o drogas durante su gestación mostraban significativamente menos habilidades sociales que el resto de menores de sus grupos. En el grupo adoptivo, el haber vivido en un contexto familiar antes de la adopción, la duración de la institucionalización o la edad de llegada a la familia no se relacionaban de manera significativa con las habilidades sociales posteriores de los menores. En el grupo institucionalizado, la edad de entrada al Sistema y el tiempo que llevaban en acogimiento residencial no influyeron de manera significativa sobre sus habilidades sociales durante la infancia tardía.

4. POSICIÓN SOCIAL EN EL GRUPO DE IGUALES Y RELACIONES DE AMISTAD SEGÚN LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO

Para analizar la posición sociométrica de los menores en sus grupos de iguales en la infancia tardía se consideró la percepción del profesorado. En la tabla 6.6 se muestra el porcentaje de menores de cada grupo en cada categoría sociométrica. Para la realización de los análisis estadísticos, las categorías promedio y preferido se unificaron en un solo grupo. Los resultados mostraron que la distribución de las categorías sociométricas difería significativamente entre los grupos, aunque con tamaño de efecto bajo, $\chi^2(4) = 9.55$, $p = .049$, $V = .25$. De acuerdo con la percepción del profesorado, los menores adoptados tenían mayor probabilidad de ser rechazados por sus compañeros ($z = 2.0$) y menor probabilidad de ser preferidos/promedio ($z = -2.6$). En el grupo de comparación la tendencia era opuesta, con una mayor probabilidad de ser preferidos/promedio ($z = 2.5$) y menor de ser rechazados ($z = -2.1$). En el grupo de institucionalizados, ninguna categoría sociométrica destacó significativamente respecto a los otros dos grupos.

Según la percepción del profesorado sobre las relaciones de amistad, el 77.8% de los menores adoptados y el 73.7% de los menores institucionalizados tenían al menos una relación de amistad en el aula, frente al 89.3% del grupo de la comunidad. Estas diferencias no resultaron significativas y tuvieron un tamaño de efecto bajo, $\chi^2(2) = 2.10$, $p = .350$, $V = .168$.

Tabla 6.6. Distribución de la posición sociométrica de los menores en cada grupo, de acuerdo con la percepción del profesorado.

Medida	Grupo adoptivo (n = 28)	Grupo institucionalizado (n = 20)	Grupo de comparación (n = 28)
Preferido	0	1 (5%)	11 (39%)
Promedio	14 (50%)	13 (65%)	13 (47%)
Ignorado	9 (32%)	4 (20%)	4 (14%)
Rechazado	5 (18%)	2 (10%)	0

En resumen, desde la perspectiva del profesorado, los menores adoptados tendían a ser más rechazados por sus compañeros y menos preferidos/promedio que el grupo de comparación. No obstante, el 77.8% de los adoptados y el 73.7% de los institucionalizados tenían al menos una relación de amistad en el aula, de forma similar a como ocurría en el grupo de comparación.

CAPÍTULO 7.

ESTUDIO 2: RELACIONES CON IGUALES
DURANTE LA INFANCIA TARDÍA EN MENORES
ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE Y
MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL



ESTUDIO 2

RELACIONES CON IGUALES DURANTE LA INFANCIA TARDÍA EN MENORES ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE Y MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Objetivos

- » Explorar, en la etapa de la infancia tardía, las relaciones interpersonales en la escuela de menores adoptados internacionalmente y de menores en acogimiento residencial, respecto a un grupo de comparación de la comunidad. En concreto, en este trabajo se analiza el estatus sociométrico de los menores en sus grupos de iguales, sus relaciones recíprocas de amistad y enemistad y la valoración que realizan los iguales sobre su aceptación (*likeability*) en el aula y ajuste social.
- » Analizar la influencia de la historia de adversidad temprana sobre la aceptación de los menores adoptados e institucionalizados en sus grupos de iguales.
- » Estudiar el perfil psicosocial de los menores adoptados que son rechazados en el aula.

Participantes

- » Grupo adoptivo: 24 menores (79% chicos, 21% chicas; *Medad* = 10.12, *DT* = 1.36).
- » Grupo institucionalizado: 19 menores (42% chicos, 58% chicas; *Medad* = 11.49, *DT* = 1.20).
- » Grupo de comparación: 33 menores (58% chicos, 42% chicas; *Medad* = 10.92, *DT* = 1.39).

Instrumentos

- » Estatus sociométrico y relaciones con iguales: Actividad sociométrica de nominaciones y calificaciones en el aula (los indicadores analizados se describen en la tabla 5.8).
- » Para estudiar el perfil psicosocial de los menores adoptados rechazados se utilizaron, adicionalmente, *Social Skills Improvement System (SSIS;* Gresham & Elliott, 2008) y *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ,* Goodman, 1997) en la versión del profesorado, así como la tarea de reconocimiento emocional *Eyes Task* (Baron-Cohen et al., 2001).
- » Experiencias de adversidad temprana: *Entrevista sobre el Proceso de Adopción Internacional (EPAI,* Sánchez-Sandoval et al., 2002) y *Entrevista sobre el Proceso de Acogimiento Residencial (EPAR,* Palacios et al., 2007).

Procedimiento y análisis de datos

- » Los datos de este estudio se recogieron en la segunda fase del proyecto *LAIS.US*.
- » La actividad sociométrica se realizó en las aulas de los menores participantes. En total, se realizaron actividades sociométricas en 66 aulas de 52 centros educativos.

» Análisis de datos:

- Comparaciones entre dos grupos: *t* de Student y *d* de Cohen (0.20 - 0.49 bajo, 0.50 - 0.79 medio, \geq 0.80 alto; Cohen, 1988)
- Comparaciones entre tres grupos: ANOVAs de una vía basadas en la *F* de Welch y η^2_p (.010 - .059 bajo, .060 - .139 medio, \geq .140 alto, Cohen, 1988).
- Efecto conjunto de dos variables categóricas sobre variables cuantitativas: ANOVAs 2x3.
- Asociación entre dos variables cuantitativas: Correlaciones de Spearman (*rs*).
- Asociación entre dos variables categóricas: Chi-cuadrado (χ^2) y *V* de Cramer (0.10 - 0.29 bajo; 0.30 - 0.49 medio, \geq 0.50 grande; Agresti, 1996).

RESULTADOS DEL ESTUDIO 2

Los resultados de este estudio se dividen en cuatro apartados. En primer lugar, se analizó la relación del estatus sociométrico y de los índices de calidad de las relaciones interpersonales con el género y la edad de los menores participantes en el estudio. En segundo lugar, se exploró el estatus sociométrico de los menores de cada grupo, así como las diferencias entre grupos en todos los índices de calidad de las relaciones sociales (nominaciones directas, preferencia social, relaciones de amistad y enemistad, sentimientos opuestos y percepciones sociométricas; tabla 5.8). En tercer lugar, se analizó la valoración que los iguales hacían sobre los menores objeto de estudio, en términos de su aceptación social (*likeability*), prosocialidad, timidez y agresividad. Posteriormente se exploró la influencia de variables de historia previa sobre la aceptación en el grupo de iguales de los menores adoptados y en acogimiento residencial. Por último, se estudiaron variables asociadas al rechazo en el grupo de iguales de los chicos y chicas adoptados.

1. ANÁLISIS PRELIMINAR DEL EFECTO DEL GÉNERO Y LA EDAD DE LOS MENORES SOBRE SU ESTATUS SOCIOMÉTRICO Y SUS RELACIONES INTERPERSONALES

Previamente a realizar los análisis principales de este estudio, se exploró la influencia del género y la edad de los menores sobre los índices principales del cuestionario sociométrico (nominaciones positivas y nominaciones negativas recibidas, estatus sociométrico, aceptación, prosocialidad, agresividad y timidez).

1.1. INFLUENCIA DEL GÉNERO SOBRE EL ESTATUS SOCIOMÉTRICO Y LOS ÍNDICES DE CALIDAD DE LAS RELACIONES CON IGUALES

Para analizar la influencia del género de los menores sobre sus relaciones con iguales, se llevaron a cabo seis ANOVAs de 2 (género) x 3 (grupo) sobre las puntuaciones en nominaciones positivas recibidas, nominaciones negativas recibidas, aceptación (*likeability*), prosocialidad, agresividad y timidez.

En el índice de nominaciones positivas recibidas, ni el efecto del género ($p = .808$, $\eta^2_p = .001$) ni el efecto de interacción género*grupo ($p = .788$, $\eta^2_p = .007$) fueron estadísticamente significativos, y la misma tendencia se produjo en el índice de nominaciones negativas recibidas, con efecto no significativo del género ($p = .208$, $\eta^2_p = .023$) y de la interacción género*grupo ($p = .740$, $\eta^2_p = .009$). Estos resultados indicaban que los niños y las niñas recibían un número similar de nominaciones por parte de sus compañeros, tanto positivas como negativas.

La aceptación en el grupo de iguales no se vio afectada por el género de los menores ($p = .389$, $\eta^2_p = .012$) ni por la interacción género*grupo ($p = .636$, $\eta^2_p = .014$). En el índice de prosocialidad, el efecto del género fue significativo ($p = .001$, $\eta^2_p = .156$), obteniendo puntuaciones superiores las chicas ($n = 26$, $M = 0.47$, $DT = 0.98$) que los chicos ($n = 44$, $M = -0.28$, $DT = 0.91$). El efecto de interacción género*grupo no fue significativo ($p = .822$, $\eta^2_p = .006$), indicando que las diferencias de género se producían de forma similar en los tres grupos de menores.

En el índice de timidez, el efecto del género también fue significativo ($p = .029$, $\eta^2_p = .072$), obteniendo puntuaciones superiores las chicas ($n = 26$, $M = 0.25$, $DT = 1.00$) frente a los chicos ($n = 44$, $M = -0.15$, $DT = 0.98$). Sin embargo, el efecto de interacción género*grupo no fue significativo ($p = .715$, $\eta^2_p = .010$), indicando que las diferencias en timidez entre chicos y chicas se producían de forma similar en los tres grupos de menores.

Por último, en el índice de agresividad el efecto del género fue significativo ($p < .001$, $\eta^2_p = .227$), mostrando mayores puntuaciones los chicos ($n = 44$, $M = 0.29$, $DT = 1.03$) que las chicas ($n = 26$, $M = -0.49$, $DT = 0.73$). Sin embargo, el efecto de interacción género*grupo no fue significativo ($p = .677$, $\eta^2_p = .012$), indicando que las diferencias de género en agresividad se producían de manera similar en los tres grupos.

Respecto a las diferencias de género en el estatus sociométrico, la distribución de las categorías sociométricas no difería de manera significativa entre chicos y chicas, $\chi^2(4) = 5.05$, $p = .283$, $V = .258$.

1.2. INFLUENCIA DE LA EDAD SOBRE EL ESTATUS SOCIOMÉTRICO Y LOS ÍNDICES DE CALIDAD DE LAS RELACIONES CON IGUALES

El análisis preliminar de la influencia de la edad sobre las variables dependientes de este estudio se realizó a través de correlaciones de Spearman (r_s). Los resultados mostraron que la edad de los menores en el momento de la evaluación no correlacionaba de manera significativa con ninguno de los índices principales del cuestionario sociométrico (nominaciones positivas recibidas: $n = 76$, $r_s = .009$, $p = .937$, nominaciones negativas recibidas: $n = 76$, $r_s = -.186$, $p = .107$), ni con la aceptación (*likeability*) en el grupo de iguales y las conductas sociales valoradas por los compañeros ($n = 70$ en todas las correlaciones, aceptación: $r_s = .025$, $p = .835$; prosocialidad: $r_s = -.085$, $p = .483$; timidez: $r_s = -.077$, $p = .524$; agresividad: $r_s = .109$, $p = .370$). Las correlaciones entre la edad y los índices mencionados en este apartado tampoco fueron estadísticamente significativas al considerar a cada grupo de menores por separado (adoptados, institucionalizados y grupo de comparación).

Para analizar las diferencias en el estatus sociométrico basadas en la edad de los participantes, la muestra se dividió en dos grupos, por encima y por debajo de la puntuación media de edad, $M = 10.59$ ($n = 39$ y $n = 37$, respectivamente). La distribución de las categorías sociométricas no difería de manera significativa entre ambos grupos de edad, $\chi^2(4) = 2.07$, $p = .723$, $V = .165$.

*En resumen, el género de los menores no influyó sobre su estatus sociométrico, sobre el número de nominaciones positivas y negativas que recibían en el aula ni sobre la aceptación (likeability) en el grupo de iguales. Sin embargo, las chicas eran valoradas por sus iguales como más prosociales y tímidas y los chicos como más agresivos. En los tres casos (prosocialidad, timidez y agresividad), el efecto de interacción género*grupo no fue significativo, indicando que las diferencias de género se producían de forma similar en los tres grupos de menores. Por otra parte, la edad de los participantes no correlacionó con ningún índice sociométrico ni con ninguna de las conductas sociales que se pidió a los iguales que valoraran.*

2. ESTATUS SOCIOMÉTRICO E ÍNDICES DE CALIDAD DE LAS RELACIONES CON IGUALES EN LOS TRES GRUPOS DE MENORES

2.1. ESTATUS SOCIOMÉTRICO EN EL GRUPO DE IGUALES

En la tabla 7.1 se muestra el número y porcentaje de menores de cada grupo en cada categoría sociométrica. Para analizar si la distribución de las categorías sociométricas difería entre los tres grupos se realizó un test de χ^2 . Para asegurar que la interpretación de la prueba estadística fuera válida, los participantes con estatus ignorado ($n = 2$) y controvertido ($n = 3$), dado el reducido número de integrantes de esas categorías, no se consideraron en el análisis y los estatus aceptados y preferidos se unificaron en una sola categoría. De esta manera, la frecuencia esperada en cada celda fue adecuada para poder aplicar la prueba estadística. La asociación entre el grupo de menores y el estatus sociométrico era estadísticamente significativa y tenía un tamaño de efecto medio, $\chi^2(2) = 7.40$, $p = .025$, $V = .323$. Los menores adoptados tenían menor probabilidad de encontrarse en la categoría promedio/preferido en sus grupos de iguales ($z = -2.5$) y una

mayor probabilidad de ser rechazados ($z = 2.5$) en comparación con los otros grupos. La distribución del estatus sociométrico de los menores en acogimiento residencial no difería significativamente de la distribución en los otros grupos. Los menores del grupo de comparación tenían una mayor probabilidad de ser promedio/preferidos ($z = 2.3$) y una menor probabilidad de ser rechazados por sus iguales ($z = -2.3$).

Tabla 7.1 Estatus sociométrico de los menores adoptados, institucionalizados y del grupo de comparación: número y porcentaje de preferidos, promedio, ignorados, rechazados y controvertidos.

Medida	Grupo adoptivo (n = 24)	Grupo en acogimiento residencial (n = 19)	Grupo de comparación (n = 33)
Preferido	2 (8.3%)	1 (5.3%)	5 (15.2%)
Promedio	9 (37.5%)	11 (57.9%)	22 (66.7%)
Ignorado	1 (4.2%)	1 (5.3%)	0 (0%)
Rechazado	11 (45.8%)	5 (26.3%)	5 (15.2%)
Controvertido	1 (4.2%)	1 (5.3%)	1 (3%)

2.2. NOMINACIONES DIRECTAS E ÍNDICE DE PREFERENCIA SOCIAL

En la tabla 7.2 aparecen las medias obtenidas por cada grupo en cada índice sociométrico y las comparaciones entre grupos.

El número medio de nominaciones positivas expresadas por los menores no difería de manera significativa entre los tres grupos, y el tamaño de efecto de las diferencias era pequeño ($p = .147$, $\eta^2_p = .049$). Respecto al número medio de nominaciones negativas expresadas por los menores, las diferencias entre los grupos tampoco fueron estadísticamente significativas y el tamaño de efecto de las diferencias fue pequeño ($p = .628$, $\eta^2_p = .017$). Estos resultados indicaban que los menores de los tres grupos nominaron a un número similar de compañeros con los que les gustaba estar (una media de entre seis y ocho, tabla 7.2) y a un número similar de compañeros con los que no les gustaba estar (una media de entre cuatro y cinco, tabla 7.2).

Al analizar las nominaciones recibidas por los menores sí aparecieron diferencias significativas entre los grupos. En primer lugar, el número medio de nominaciones positivas recibidas difería significativamente entre los grupos, con un tamaño de efecto medio ($p = .019$, $\eta^2_p = .107$). Las comparaciones *post hoc* mostraron que los menores adoptados recibían un menor número de nominaciones positivas por parte de sus compañeros que el grupo de comparación ($p = .014$), mientras que las diferencias entre institucionalización y grupo de comparación no fueron estadísticamente significativas ($p = .141$). Por otra parte, el número medio de nominaciones negativas recibidas difería significativamente entre los grupos y el tamaño de efecto de las diferencias era alto ($p < .001$, $\eta^2_p = .229$). Las comparaciones por pares mostraron que los menores adoptados e institucionalizados recibían significativamente más nominaciones negativas de sus compañeros que el grupo de comparación (una media de ocho y siete nominaciones negativas, respectivamente, en comparación con tres en el grupo control; $p < .001$ en la comparación adoptados - control y $p = .007$ en la comparación institucionalizados - control).

El índice de preferencia social refleja la diferencia entre el porcentaje de compañeros que nominan positivamente a un menor y los que lo hacen negativamente. Una puntuación superior a 0 indica que el menor ha recibido más nominaciones positivas que negativas, mientras que una puntuación por debajo de 0 indica que el menor ha recibido más nominaciones negativas que positivas por parte de sus compañeros. Las diferencias entre grupos en este índice fueron estadísticamente significativas y tuvieron un tamaño de efecto alto ($p < .001$, $\eta^2_p = .225$). Como se observa en la tabla 7.2, los menores adoptados e institucionalizados recibían más nominaciones negativas que positivas de sus iguales (es decir, el porcentaje de compañeros que los nominaban positivamente era inferior al porcentaje de compañeros que los nominaban negativamente), mientras que la tendencia en el grupo de comparación era opuesta. Las diferencias *post hoc* fueron significativas entre adoptados y el grupo de comparación ($p < .001$) y entre institucionalizados y el grupo de comparación ($p = .007$).

2.3. RELACIONES DE AMISTAD, ENEMISTAD Y OPOSICIÓN DE SENTIMIENTOS

Una amistad recíproca se produce cuando dos compañeros en el aula se nominan positivamente el uno al otro en la actividad sociométrica. En este estudio, el 96.4% de menores adoptados y el 90.5% de institucionalizados tenían al menos una amistad recíproca en el aula y este porcentaje alcanzaba el 100% en el grupo de comparación.

Posteriormente, se comparó el número medio de amistades recíprocas que tenían los menores de los tres grupos. Las comparaciones entre grupos alcanzaron la significación estadística y tuvieron un tamaño de efecto alto ($p = .004$, $\eta_p^2 = .158$), indicando que los menores adoptados e institucionalizados tenían significativamente menos amistades recíprocas en el aula que el grupo de comparación (como se observa en la tabla 7.2, los menores adoptados e institucionalizados tenían una media de tres a cuatro amistades recíprocas, mientras que el grupo de comparación tenía alrededor de cinco amistades recíprocas).

Puesto que el número de nominaciones que cada menor podía hacer era ilimitado, en un análisis posterior se consideraron únicamente las amistades significativas (amistades recíprocas al considerar únicamente las tres primeras nominaciones de cada menor). Las amistades significativas pueden variar entre cero (ninguna de las tres primeras elecciones de un menor es recíproca) y tres (las tres primeras elecciones de un menor son recíprocas). La figura 7.1 muestra el porcentaje de menores de cada grupo con ninguna, una, dos o tres amistades significativas. La asociación entre ambas variables no fue estadísticamente significativa y tuvo un tamaño de efecto pequeño, $\chi^2(6) = 12.26$, $p = .056$, $V = .29$. No obstante, el porcentaje de menores adoptados sin ninguna amistad significativa fue más elevado que en los otros grupos (41.7%, $z = 2.0$) y el porcentaje de adoptados con tres amigos significativos fue más bajo (4.2%, $z = -1.8$). Por el contrario, el porcentaje de menores del grupo de comparación sin amigos significativos fue más bajo que en el resto de grupos (12.5%, $z = -2.4$) y el porcentaje de menores con tres amigos significativos fue más elevado (28.1%, $z = 2.8$).

Respecto a las relaciones de enemistad, una enemistad recíproca se produce cuando dos compañeros se nominan negativamente el uno al otro en la actividad sociométrica. El número medio de enemistades recíprocas difería significativamente entre los

grupos de menores y el tamaño de efecto de las diferencias era medio ($p = .012$, $\eta^2_p = .101$). Las comparaciones posteriores por pares revelaron que los menores institucionalizados tenían más enemistades recíprocas en el aula que el grupo de comparación ($p = .035$). El resto de comparaciones por pares no fueron significativas (tabla 7.2).

El índice de oposición de sentimientos indica que el menor ha nominado a un compañero positivamente y este lo ha nominado negativamente, o al contrario. En los tres grupos, los menores tenían oposición de sentimientos con una media de entre uno y dos compañeros del aula (tabla 7.2). Las diferencias entre los grupos no fueron estadísticamente significativas y tuvieron un tamaño de efecto pequeño en este índice ($p = .146$, $\eta^2_p = .049$).

2.4. PERCEPCIONES SOCIOMÉTRICAS

Las percepciones sociométricas reflejan las creencias de un menor sobre a qué compañeros les gusta y no les gusta estar con él/ella. Como se observa en la tabla 7.2, el número medio de percepciones positivas emitidas por los menores difería significativamente entre los grupos y el tamaño de efecto de las diferencias era medio ($p = .042$, $\eta^2_p = .068$). Las diferencias *post hoc* entre el grupo adoptivo y de comparación tendían a la significación estadística ($p = .082$), indicando una tendencia en los menores adoptados a expresar menos percepciones positivas.

Las diferencias entre los grupos en percepciones negativas (creencias de un menor acerca de los compañeros a los que no les gusta estar con él/ella) tendían a la significación estadística y tuvieron un tamaño de efecto medio ($p = .081$, $\eta^2_p = .073$). Las comparaciones *post hoc* no alcanzaron la significación estadística, indicando que los menores de los tres grupos percibían un número similar de compañeros a los que no les gustaba estar con ellos.

Tabla 7.2. Puntuaciones medias de los tres grupos de menores en cada índice y comparaciones entre los grupos.

Medida	Grupo	n	M (DT)	F	p	Tamaño efecto	p post hoc
Nominaciones positivas emitidas	C	32	7.94 (2.18)	2.02	.147	.049	C-A .141
	A	24	6.54 (2.98)				C-I .556
	I	19	7.05 (3.29)				A-I .859
Nominaciones negativas emitidas	C	32	3.97 (2.47)	0.47	.628	.017	C-A .999
	A	24	3.96 (2.91)				C-I .622
	I	19	4.84 (3.59)				A-I .663
Nominaciones positivas recibidas	C	33	8.45 (4.25)	4.35	.019*	.107	C-A .014*
	A	24	5.58 (3.20)				C-I .141
	I	19	6.21 (3.88)				A-I .838
Nominaciones negativas recibidas	C	33	3.27 (3.73)	10.86	< .001***	.229	C-A < .001***
	A	24	8.25 (4.80)				C-I .007**
	I	19	7.05 (4.24)				A-I .664
Preferencia social	C	33	25.12 (32.69)	10.01	< .001***	.225	C-A < .001***
	A	24	-11.25 (31.24)				C-I .007**
	I	19	-2.32 (27.68)				A-I .586
Amistades recíprocas	C	32	5.44 (2.74)	6.39	.004**	.158	C-A .003**
	A	24	3.17 (2.18)				C-I .033*
	I	19	3.58 (2.29)				A-I .822
Enemistades recíprocas	C	32	0.75 (1.22)	5.00	.012*	.101	C-A .078
	A	24	2.00 (2.50)				C-I .035*
	I	19	1.95 (1.75)				A-I .996
Oposición de sentimientos	C	32	1.22 (1.16)	2.02	.146	.049	C-A .232
	A	24	1.92 (1.79)				C-I .292
	I	19	1.84 (1.54)				A-I .988
Percepciones positivas	C	32	5.16 (3.23)	3.43	.042*	.068	C-A .082
	A	24	3.58 (2.13)				C-I .972
	I	19	5.37 (3.25)				A-I .114
Percepciones negativas	C	32	3.41 (2.47)	2.67	.081	.073	C-A .261
	A	24	2.42 (2.19)				C-I .555
	I	19	4.32 (3.28)				A-I .093

Nota. C = grupo de comparación; A = grupo adoptivo; I = grupo en acogimiento residencial. Tamaño de efecto: η^2_p (.010 - .059 bajo, .060 - .139 medio, \geq .140 alto, Cohen, 1988).

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

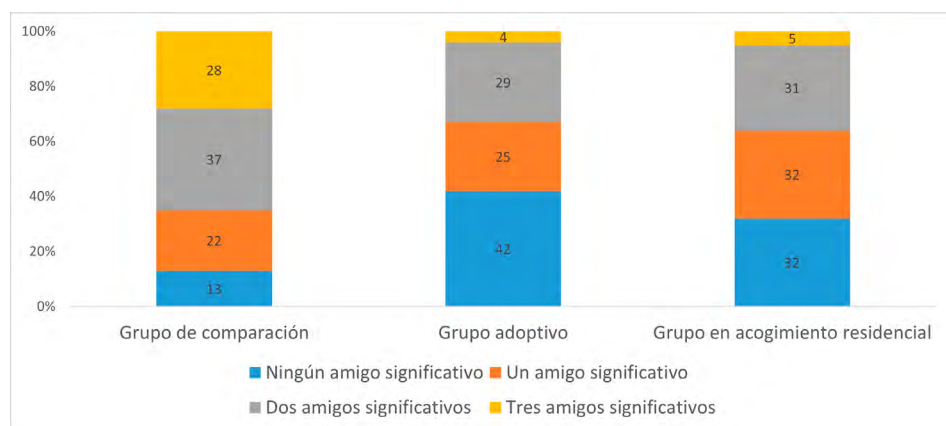


Figura 7.1. Porcentaje de menores en cada grupo con cero, uno, dos o tres amigos significativos en el aula.

En resumen, los menores adoptados tenían mayor probabilidad de ser rechazados en el aula y menor probabilidad de ser promedio/preferidos, y recibían menos nominaciones positivas y más nominaciones negativas de sus compañeros que el grupo de comparación. Los menores adoptados e institucionalizados tenían significativamente menos amistades recíprocas en el aula que el grupo de comparación y los menores institucionalizados tenían, además, más enemistades recíprocas que el grupo de comparación.

3. LA ACEPTACIÓN (*LIKEABILITY*) Y EL AJUSTE SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS IGUALES

Los compañeros de clase de los menores objeto de estudio valoraron cuanto les gustaba estar con el menor, su prosocialidad, timidez y agresividad. La tabla 7.3 muestra las puntuaciones medias estandarizadas y las comparaciones entre los grupos. La aceptación en el grupo de iguales (*likeability*) difería significativamente entre los grupos y tenía un tamaño de efecto alto ($p = .002$, $\eta^2_p = .187$). Las comparaciones posteriores por pares mostraron que los menores adoptados e institucionalizados gustaban menos a sus compañeros que el grupo de comparación ($p = .002$ y $p = .019$, respectivamente).

Las diferencias entre grupos también fueron estadísticamente significativas y tuvieron un tamaño de efecto alto en prosocialidad ($p = .001$, $\eta^2_p = .234$). Las comparaciones por pares confirmaron que los menores adoptados e institucionalizados obtuvieron puntuaciones inferiores al grupo de comparación en este índice ($p = .001$ y $p = .002$, respectivamente). La agresividad valorada por los iguales también difería entre los grupos, con tamaño de efecto alto ($p < .001$, $\eta^2_p = .200$). Las diferencias eran estadísticamente significativas entre los menores institucionalizados y el grupo de comparación ($p < .001$) y tendían a la significación entre adoptados y el grupo de comparación ($p = .066$). Por último, no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones medias de timidez entre los grupos, aunque el tamaño de efecto fue medio ($p = .077$, $\eta^2_p = .077$).

Tabla 7.3. Valoración de los compañeros de la aceptación social de los menores, su prosocialidad, timidez y agresividad.

Medida	Grupo	n	M (DT)	F	p	Tamaño efecto	p post hoc	
Aceptación (likeability)	C	28	.517 (0.92)	7.35	.002**	.187	C-A	.002**
	A	24	-.432 (0.97)				C-I	.019*
	I	18	-.227 (0.83)				A-I	.741
Prosocialidad	C	28	.588 (1.05)	8.95	.001**	.234	C-A	.001**
	A	24	-.403 (0.78)				C-I	.002**
	I	18	-.378 (0.74)				A-I	.994
Timidez	C	28	-.149 (0.87)	2.75	.077	.077	C-A	.105
	A	24	.375 (0.94)				C-I	.927
	I	18	-.268 (1.17)				A-I	.151
Agresividad	C	28	-.494 (0.91)	9.82	< .001***	.200	C-A	.066
	A	24	.122 (1.01)				C-I	< .001***
	I	18	.606 (0.76)				A-I	.190

Nota. C = grupo de comparación; A = grupo adoptivo; I = grupo en acogimiento residencial. Tamaño de efecto: η^2_p (.010 - .059 bajo, .060 - .139 medio, \geq .140 alto, Cohen, 1988).

*** p < .001, ** p < .01, * p < .05

En resumen, los menores adoptados e institucionalizados gustaban menos a sus compañeros de clase y eran valorados por estos como menos prosociales respecto al grupo de comparación. Además, los menores institucionalizados eran considerados como más agresivos que el grupo de comparación.

4. INFLUENCIA DE LA HISTORIA DE ADVERSIDAD SOBRE LA ACEPTACIÓN (*LIKEABILITY*) EN EL GRUPO DE IGUALES EN LA INFANCIA TARDÍA

4.1. INFLUENCIA DE LA ADVERSIDAD PREADOPTIVA SOBRE LA ACEPTACIÓN DE LOS MENORES ADOPTADOS

Dentro del grupo de menores adoptados ($n = 24$), se analizó la asociación entre diversas variables de historia preadoptiva (exposición a drogas o alcohol durante la gestación, experiencia familiar previa, duración de la institucionalización y edad de llegada) y la aceptación (*likeability*) en el grupo de iguales. Aunque la muestra de menores era reducida, la variable dependiente cumplía el supuesto de distribución normal de los datos (Z de Kolmogorov-Smirnov = .141, $p = .200$), por lo que las comparaciones de medias se realizaron a través de la prueba paramétrica t de Student.

La exposición prenatal a alcohol o drogas no se asociaba de manera significativa con la aceptación de los menores adoptados en sus grupos de iguales ($p = .727$, $d = 0.15$). Como se observa en la tabla 7.4, los menores que habían estado expuestos a estas sustancias prenatalmente ($n = 7$) obtenían puntuaciones similares en aceptación a quienes no habían tenido tal exposición ($n = 17$).

La experiencia familiar previa (con familia biológica o en acogimiento familiar) tampoco se asociaba a la aceptación (*likeability*) en el aula. Como se observa en la tabla 7.4, los menores que habían pasado un tiempo en familias antes de su adopción ($n = 11$) obtenían puntuaciones similares a quienes habían sido institucionalizados al nacer ($n = 13$) y el tamaño de efecto de estas diferencias era bajo, $p = .515$, $d = 0.28$. La duración de la institucionalización de los menores adoptados en el país de origen no se encontró relacionada con su aceptación posterior en el grupo de iguales y el tamaño de la relación era pequeño ($n = 24$, $r_s = -.160$, $p = .456$).

Por último, la edad de llegada a la familia adoptiva se asociaba negativamente con la aceptación en el grupo de iguales, sin alcanzar la significación estadística, pero con un tamaño de efecto medio ($n = 24$, $r_s = -.303$, $p = .150$). Al dividir al grupo de

menores adoptados en función de su edad de llegada (por encima y por debajo de los 36 meses), las diferencias entre grupos no fueron estadísticamente significativas pero tenían un tamaño de efecto medio, indicando que los adoptados con más de 36 meses tendían a ser menos aceptados por sus iguales que quienes habían sido adoptados antes de esa edad (tabla 7.4).

Tabla 7.4. Influencia de variables de historia preadoptiva sobre la aceptación en el grupo de iguales en la infancia tardía de los menores adoptados.

Medida	<i>n</i>	<i>M (DT)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Tamaño de efecto
Exposición prenatal a alcohol o drogas			0.35	.727	0.15
Sí	7	-0.32 (0.67)			
No	17	-0.48 (1.08)			
Experiencia familiar previa			-0.66	.515	0.28
Sí	11	-0.58 (0.86)			
No	13	-0.31 (1.07)			
Edad de llegada a la familia			1.74	.096	0.74
Antes de los 36 meses	12	-0.10 (1.02)			
A partir de los 36 meses	12	-0.76 (0.82)			

Nota. Tamaño de efecto = *d* de Cohen (0.20 - 0.49 bajo, 0.50 - 0.79 medio, \geq 0.80 alto; Cohen, 1988)

4.2. INFLUENCIA DE LA HISTORIA DE ADVERSIDAD SOBRE LA ACEPTACIÓN DE LOS MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Dentro del grupo de menores en acogimiento residencial ($n = 18$), se analizó la influencia de la edad de entrada al Sistema de Protección, del tiempo en acogimiento residencial y de la exposición prenatal a alcohol sobre la aceptación (*likeability*) en el grupo de iguales. Aunque esta submuestra de menores era muy reducida, la variable dependiente cumplía el supuesto de distribución normal de los datos (Z de Kolmogorov-Smirnov = .187, $p = .096$), por lo que las comparaciones de medias se realizaron a través de la prueba paramétrica t de Student.

En primer lugar, respecto a las situaciones de maltrato previas a la institucionalización, el consumo de alcohol o drogas durante la gestación no tuvo un efecto significativo sobre la aceptación de los menores en sus grupos de iguales durante la infancia tardía, aunque el tamaño de efecto de las diferencias fue medio, como se observa en la tabla 7.5 ($p = .309$, $d = 0.53$).

Por otra parte, la edad de entrada al Sistema de Protección no se asociaba significativamente con la aceptación posterior en el grupo de iguales y el tamaño de la relación era pequeño ($n = 18$, $r_s = .252$, $p = .313$). Puesto que los menores inician la escuela primaria en España a los seis años de edad, y este es un periodo importante para la consolidación del estatus en el grupo de iguales, la muestra se dividió entre los menores que habían entrado al Sistema antes y después de esa edad. Como se observa en la tabla 7.5, las diferencias entre los grupos tendían a la significación estadística y tuvieron un tamaño de efecto alto ($p = .088$, $d = 0.91$), sugiriendo que los menores que habían entrado al Sistema con seis años o más tendían a ser más aceptados por sus iguales que quienes habían entrado antes de esa edad. Por último, el tiempo que los menores llevaban en acogimiento residencial en el momento del estudio no se asociaba significativamente con la aceptación en el grupo de iguales ($n = 18$, $r_s = -.154$, $p = .541$).

Tabla 7.5. Influencia de variables de historia previa sobre la aceptación en el grupo de iguales en la infancia tardía de los menores institucionalizados.

Medida	<i>n</i>	<i>M (DT)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Tamaño de efecto
Exposición prenatal a alcohol o drogas			-1.05	.309	0.53
Sí	5	-0.56 (0.52)			
No	13	-0.10 (0.91)			
Edad de entrada al Sistema			1.82	.088	0.91
Menos de seis años	10	-0.52 (0.70)			
Igual o más de seis años	8	0.15 (0.87)			

Nota. Tamaño de efecto = *d* de Cohen (0.20 - 0.49 bajo, 0.50 - 0.79 medio, \geq 0.80 alto; Cohen, 1988)

En resumen, la exposición a drogas o alcohol durante la gestación no se asoció a la aceptación (likeability) de los menores en el aula, ni en el grupo adoptivo ni en el institucionalizado. En el grupo adoptivo, la existencia de experiencia familiar previa y la duración de la institucionalización tampoco se asociaron a la aceptación en el grupo de iguales durante la infancia tardía, aunque los menores adoptados con más de 36 meses tendían a ser menos aceptados por sus iguales que quienes habían sido adoptados antes de esa edad. En el grupo institucionalizado, la duración de la institucionalización no se asoció a la aceptación en el grupo de iguales, pero los menores que habían entrado al sistema con seis años o más tendían a ser más aceptados por sus iguales que quienes habían entrado antes de esa edad.

5. CARACTERIZACIÓN DE LOS MENORES ADOPTADOS RECHAZADOS EN EL GRUPO DE IGUALES

Por último, con el objetivo de identificar variables relacionadas con el rechazo en el grupo de iguales de los chicos y chicas adoptados, se comparó a los adoptados que tenían la categoría sociométrica de rechazados ($n = 11$) respecto a los adoptados que no eran rechazados por sus compañeros ($n = 13$) en variables de historia previa y de ajuste socioemocional. Aunque la muestra total era reducida ($n = 24$), todas las variables dependientes consideradas en este apartado seguían una distribución normal de

los datos, excepto la agresividad percibida por los iguales (Z de Kolmogorov-Smirnov = .178, $p = .047$). Por este motivo, las comparaciones entre los grupos se basaron en la prueba paramétrica t de Student, excepto en la variable en la que no se cumplió el supuesto, que se basó en la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Respecto a la historia previa a la adopción, como se observa en la tabla 7.6, la duración de la institucionalización en el país de origen no se asociaba de manera significativa al estatus de rechazo, aunque el tamaño de efecto de las diferencias era medio ($p = .125$, $d = 0.68$), sugiriendo una tendencia a que los adoptados que eran rechazados en el aula hubieran estado institucionalizados menos tiempo antes de su adopción. La edad de llegada a la familia adoptiva no se asociaba de manera significativa al rechazo en el grupo de iguales y el tamaño de efecto de la relación era bajo ($p = .449$, $d = 0.33$).

Respecto a las variables de ajuste socioemocional, los adoptados que eran rechazados por sus compañeros obtuvieron, en término medio, puntuaciones más bajas en comprensión de emociones que el resto de adoptados, con diferencias que tendían a la significación estadística y con tamaño de efecto medio-medio-alto ($p = .079$, $d = 0.79$). Sin embargo, como se observa en la tabla 7.6, los menores adoptados que eran rechazados en el aula no diferían significativamente del resto de adoptados en sus dificultades de ajuste psicológico ($p = .329$, $d = 0.43$), en habilidades sociales ($p = .663$, $d = 0.19$) ni en competencia académica ($p = .464$, $d = 0.32$), valoradas todas ellas por el profesorado. Los problemas de conducta de ambos grupos de menores, valorados por el profesorado, no diferían de manera significativa, pero el tamaño de efecto de esta asociación era medio ($p = .231$, $d = 0.53$).

Respecto a la valoración de los iguales, los menores adoptados rechazados en el aula obtuvieron puntuaciones significativamente superiores en timidez al resto de adoptados y el tamaño de efecto de las diferencias fue alto ($p = .025$, $d = 1.03$). Las diferencias en prosocialidad no fueron significativas y tuvieron un tamaño de efecto bajo-medio ($p = .281$, $d = 0.47$). Por último, la puntuación media en agresividad de los adoptados rechazados en el aula ($M = 0.03$, $DT = 1.19$) no difería significativamente respecto a la puntuación media del resto de adoptados ($M = 0.20$, $DT = 0.87$), $U = 56.50$, $z = -.869$, $p = .392$.

Tabla 7.6. Comparación de los adoptados rechazados en el aula frente al resto de adoptados en variables de historia previa y de ajuste socioemocional.

Variables	Adoptados rechazados (n = 11)	Adoptados no rechazados (n = 13)	Comparación		
	M (DT)	M (DT)	t	p	Tamaño efecto
Historia previa¹					
Duración institucionalización	22.45 (12.77)	31.31 (14.16)	1.60	.125	0.68
Edad de llegada a la familia	38.45 (18.23)	33.38 (14.00)	-0.77	.449	0.33
Ajuste socioemocional					
Comprensión de emociones	13.64 (4.01)	16.85 (4.45)	1.84	.079	0.79
Dificultades de ajuste psicológico	15.73 (6.54)	13.15 (6.07)	-1.00	.329	0.43
Habilidades sociales ²	90.82 (12.14)	93.23 (14.27)	0.44	.663	0.19
Problemas de conducta ²	135.36 (17.85)	125.92 (19.38)	-1.23	.231	0.53
Competencia académica ²	88.45 (11.10)	92.69 (15.80)	0.75	.464	0.32
Percepción de los iguales					
Prosocialidad ³	-0.59 (0.78)	-0.24 (0.78)	1.11	.281	0.47
Timidez ³	0.83 (0.94)	-0.01 (0.77)	-2.41	.025*	1.03

Nota. Tamaño de efecto = *d* de Cohen (0.20 - 0.49 bajo, 0.50 - 0.79 medio, \geq 0.80 alto; Cohen, 1988)

¹Las medias se expresan en meses. ²Las medias están estandarizadas ($M = 100$, $DT = 15$) según las normas de los autores del instrumento. ³Las medias están estandarizadas respecto a la muestra general de este estudio ($M = 0$, $DT = 1$).

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

En resumen, los adoptados que eran rechazados por sus compañeros obtuvieron puntuaciones marginalmente más bajas que el resto de adoptados en comprensión de emociones, así como puntuaciones más altas otorgadas por sus compañeros en timidez. Sin embargo, no diferían del resto de adoptados en sus puntuaciones de ajuste psicológico (SDQ), total de habilidades sociales, problemas de conducta ni competencia académica (SSIS) según el profesorado, aunque las diferencias en problemas de conducta tuvieron un tamaño de efecto medio.

CAPÍTULO 8.

ESTUDIO 3: COMPETENCIA SOCIAL DURANTE LA
ADOLESCENCIA DE CHICOS Y CHICAS ADOPTADOS
Y EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL



COMPETENCIA SOCIAL DURANTE LA ADOLESCENCIA DE CHICOS Y CHICAS ADOPTADOS Y EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Objetivos

- » Analizar y comparar las habilidades sociales de adolescentes adoptados internacionalmente y de adolescentes en acogimiento residencial, respecto a chicos y chicas de la comunidad. Las habilidades sociales se analizan desde su propia perspectiva, la de sus cuidadores familiares o institucionales y del profesorado.
- » Estudiar la perspectiva del profesorado acerca de la posición social y las relaciones de amistad de los adolescentes en sus aulas.
- » Analizar la influencia de variables de historia temprana sobre las habilidades sociales de los adolescentes adoptados e institucionalizados.

Participantes

- » Grupo adoptivo: 69 madres/padres, 67 adolescentes y 50 profesores. Género: 63.8% chicos, 36.2% chicas. Edad: $M = 15.83$, $DT = 1.34$.
- » Grupo institucionalizado: 20 cuidadores, 21 adolescentes y 15 profesores. Género: 42.9% chicos, 57.1% chicas. Edad: $M = 16.31$, $DT = 1.38$.
- » Grupo de comparación: 30 madres, 30 adolescentes y 27 profesores. Género: 43.3% chicos, 56.7% chicas. Edad: $M = 16.11$ años, $DT = 1.12$.
- » Muestra total: 119 cuidadores principales, 118 adolescentes y 92 profesores.

Instrumentos

- » Habilidades sociales de los adolescentes: *Social Skills Improvement System (SSIS; Gresham & Elliott, 2008)*, versiones para padres, profesores y estudiantes.
- » Posición social de los adolescentes en el aula: Cuestionario sobre posición social (basado en Wu et al., 2001).
- » Experiencias de adversidad temprana: *Entrevista sobre el Proceso de Adopción Internacional (EPAI, Sánchez-Sandoval et al., 2002)* y *Entrevista sobre el Proceso de Acogimiento Residencial (EPAR, Palacios et al., 2007)*.

Procedimiento y análisis de datos

- » Los datos de este estudio se recogieron en la tercera fase del proyecto LAIS.US.
- » Las puntuaciones en la escala global de habilidades sociales se estandarizaron ($M = 100$, $DT = 15$), según el baremo del instrumento (SSIS; Gresham & Elliott, 2008).

» Análisis de datos:

- Comparaciones entre dos grupos: t de Student y d de Cohen (0.20 - 0.49 bajo, 0.50 - 0.79 medio, \geq 0.80 alto; Cohen, 1988)
- Comparaciones entre tres grupos: ANOVAs de una vía basadas en la F de Welch y η^2_p (.010 - .059 bajo, .060 - .139 medio, \geq .140 alto, Cohen, 1988).
- Efecto conjunto de dos variables categóricas sobre las habilidades sociales: ANOVAs 2x3. Para analizar la influencia del grupo y el informante sobre las habilidades sociales, las comparaciones posteriores entre informantes se realizaron a través de contrastes simples (*simple contrasts - first*), de forma que cada categoría se comparó respecto a la categoría base (en este estudio, la autoevaluación del adolescente).
- Asociación entre dos variables cuantitativas: Correlaciones de Spearman (rs).
- Asociación entre dos variables categóricas: Chi-cuadrado (χ^2) y V de Cramer (0.10 - 0.29 bajo; 0.30 - 0.49 medio, \geq 0.50 grande; Agresti, 1996).

RESULTADOS DEL ESTUDIO 3

Los resultados de este estudio están organizados en cuatro apartados. En primer lugar, se realizó un análisis preliminar de la influencia del género y la edad de los participantes sobre sus puntuaciones en la escala global de habilidades sociales. En segundo lugar, se compararon los grupos respecto a sus habilidades sociales desde la perspectiva de cada informante (adolescente, cuidador principal y profesorado) y se analizó en conjunto la influencia del grupo al que pertenecían (adoptados, institucionalizados o grupo de comparación) y del informante (adolescente, padres y profesorado) sobre la puntuación total de habilidades sociales. En tercer lugar, se analizó la influencia de otras variables sobre el desarrollo social de los adolescentes adoptados. Por último, se estudió la posición social de los adolescentes entre sus compañeros de clase, desde la perspectiva del profesorado.

1. ANÁLISIS PRELIMINAR DE LA INFLUENCIA DEL GÉNERO Y DE LA EDAD DE LOS PARTICIPANTES SOBRE SUS HABILIDADES SOCIALES

En primer lugar, se analizaron las relaciones entre las habilidades sociales de los adolescentes y su género y edad en el momento de la evaluación.

1.1. INFLUENCIA DEL GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SUS HABILIDADES SOCIALES

Los análisis preliminares para examinar el efecto del género sobre las variables dependientes de este estudio se realizaron a través de tres ANOVAs de 2 (género) x 3 (grupo) sobre la escala global de habilidades sociales. En la tabla 8.1 aparecen las medias de los adolescentes en habilidades sociales en función de su género y grupo.

En la escala de habilidades sociales autoinformadas por los adolescentes, el efecto del género ($p = .576$, $\eta^2_p = .003$) y de la interacción género*grupo ($p = .093$, $\eta^2_p = .042$) no fueron estadísticamente significativos y tuvieron un tamaño de efecto bajo en ambos casos. Estos resultados indicaron que las chicas y los chicos percibían de forma

similar sus habilidades sociales, tanto en la muestra completa del estudio como en cada grupo de adolescentes por separado. En la escala de habilidades sociales valorada por los padres/cuidadores se encontró una tendencia similar: ni el efecto del género ($p = .583$, $\eta^2_p = .003$) ni el efecto de la interacción género*grupo ($p = .409$, $\eta^2_p = .016$) fueron significativos sobre las habilidades sociales de los adolescentes. Por último, al considerar la perspectiva del profesorado, los resultados mostraron de nuevo que el efecto del género ($p = .385$, $\eta^2_p = .010$) y de la interacción género*grupo ($p = .437$, $\eta^2_p = .021$) sobre las habilidades sociales de los adolescentes no eran estadísticamente significativos.

Tabla 8.1. Puntuaciones medias obtenidas por chicos y chicas en la escala global de habilidades sociales en la muestra total de este estudio.

Medida	Grupo adoptivo	Grupo institucionalizado	Grupo de comparación	Muestra total
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>
SSIS-A				
Chicos	105.00 (9.25)	102.71 (11.34)	104.54 (9.11)	104.65 (9.32)
Chicas	109.32 (10.44)	96.42 (13.62)	110.06 (5.07)	106.69 (11.24)
SSIS-P				
Chicos	97.02 (15.81)	76.50 (11.17)	109.62 (13.65)	97.02 (17.39)
Chicas	96.36 (13.21)	79.50 (14.46)	102.41 (9.46)	94.52 (14.90)
SSIS-T				
Chicos	94.96 (14.64)	88.75 (18.93)	99.83 (13.96)	95.73 (14.80)
Chicas	92.80 (12.20)	97.80 (11.85)	102.27 (12.81)	96.56 (12.64)

Nota. SSIS-A = Habilidades sociales valoradas por los adolescentes; SSIS-P = Habilidades sociales valoradas por padres/cuidadores; SSIS-T = Habilidades sociales valoradas por el profesorado.

1.2. INFLUENCIA DE LA EDAD DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SUS HABILIDADES SOCIALES

El análisis preliminar de la influencia de la edad de los adolescentes sobre sus habilidades sociales se realizó a través de correlaciones de Spearman (r_s), con toda la muestra en conjunto y en cada grupo de menores por separado.

Los análisis mostraron que la edad de los adolescentes en el momento de la evaluación no se relacionaba significativamente con sus habilidades sociales autoinformadas, ni en la muestra completa del estudio ($n = 116$, $r_s = .035$, $p = .708$) ni en cada grupo por separado (adoptados: $n = 67$, $r_s = .086$, $p = .491$; institucionalizados: $n = 19$, $r_s = -.011$, $p = .963$; grupo comparación: $n = 30$, $r_s = .104$, $p = .585$). Según los datos reportados por los padres/cuidadores, la puntuación en habilidades sociales no mostró una asociación estadísticamente significativa con la edad de los adolescentes, ni en la muestra completa del estudio ($n = 118$; $r_s = -.138$, $p = .135$), ni en cada grupo por separado (adoptados: $n = 68$, $r_s = -.146$, $p = .235$; institucionalizados: $n = 20$, $r_s = -.166$, $p = .485$; grupo comparación: $n = 30$, $r_s = -.010$, $p = .960$). Igualmente, la puntuación de habilidades sociales valoradas por el profesorado tampoco mostró una asociación estadísticamente significativa con la edad de los adolescentes, ni en la muestra completa ($n = 85$, $r_s = .135$, $p = .218$), ni en cada grupo de menores por separado (adoptados: $n = 48$, $r_s = .140$, $p = .343$; institucionalizados: $n = 14$, $r_s = -.087$, $p = .767$; grupo comparación: $n = 23$, $r_s = .197$, $p = .367$).

Por tanto, ni el género de los menores ni su edad en el momento de la evaluación se asociaban de forma significativa con sus habilidades sociales (autoinformadas y valoradas por padres/cuidadores y profesorado).

2. LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES ADOPTADOS E INSTITUCIONALIZADOS

A continuación, se analizaron las diferencias de medias entre los tres grupos en las habilidades sociales autovaloradas por los adolescentes y reportadas por sus padres/cuidadores principales y su profesorado. Posteriormente se exploraron las correlaciones entre la valoración de los distintos informantes y, por último, se llevó a cabo un ANOVA mixto para explorar conjuntamente la influencia del grupo de adolescentes y del informante sobre sus puntuaciones en la escala global de habilidades sociales.

2.1. LAS HABILIDADES SOCIALES AUTOPERCIBIDAS POR LOS PROPIOS ADOLESCENTES

Las puntuaciones medias de los tres grupos de adolescentes en habilidades sociales autoinformadas y las comparaciones entre los grupos se muestran en la tabla 8.2. Según la autoevaluación de los propios adolescentes, la puntuación global en habilidades sociales difería significativamente entre los grupos, con un tamaño de efecto medio ($p = .032$, $\eta^2_p = .090$). Las diferencias entre grupos también eran estadísticamente significativas en las escalas de comunicación ($p = .001$, $\eta^2_p = .105$), cooperación ($p = .042$, $\eta^2_p = .092$), responsabilidad ($p = .037$, $\eta^2_p = .047$) y autocontrol ($p = .026$, $\eta^2_p = .121$).

Respecto a las comparaciones posteriores por pares, los adolescentes adoptados reportaron puntuaciones más bajas que el grupo de comparación en comunicación ($p = .010$) y en responsabilidad ($p = .033$), pero las diferencias no eran estadísticamente significativas en la escala global de habilidades sociales ($p = .832$) ni en el resto de las subescalas (p entre .562 y .968). Por otra parte, los adolescentes en acogimiento residencial reportaban valores significativamente más bajos que la muestra comunitaria en la escala global de habilidades sociales ($p = .028$) y en las subescalas de comunicación ($p = .005$) y cooperación ($p = .037$). Las diferencias en la escala de autocontrol tendían a la significación estadística ($p = .059$) y las diferencias no eran significativas en asertividad, responsabilidad, empatía ni compromiso (tabla 8.2). Por último, las diferencias entre los adolescentes

adoptados y en acogimiento residencial tendían a la significación estadística en la escala global de habilidades sociales ($p = .053$) y eran significativas en la escala de autocontrol ($p = .024$), con puntuaciones más altas en el grupo de adolescentes adoptados. En el resto de las subescalas, las diferencias entre adoptados e institucionalizados no eran significativas, según la percepción de los propios adolescentes (p entre $.064$ y $.999$).

2.2. PERCEPCIÓN DE MADRES, PADRES Y CUIDADORES PRINCIPALES EN LOS HOGARES Y CENTROS DE PROTECCIÓN

Atendiendo a la valoración de los cuidadores principales (madres/padres en el grupo adoptivo y de comparación y cuidadores en los centros de acogida), como se observa en la tabla 8.2, las diferencias entre los grupos eran estadísticamente significativas en la escala global de habilidades sociales ($p < .001$) y en todas las subescalas ($p \leq .001$ en todos los casos), y los tamaños de efecto eran medios o altos en todas las comparaciones (de $.107$ a $.291$).

Respecto a las comparaciones posteriores por pares, los adolescentes adoptados obtuvieron puntuaciones más bajas que el grupo de comparación en la escala global de habilidades sociales ($p = .007$) y en cuatro de las siete subescalas (comunicación: $p = .029$, asertividad: $p = .042$, responsabilidad: $p = .001$, y compromiso: $p = .002$). El grupo en acogimiento residencial también obtuvo puntuaciones significativamente más bajas que el grupo de comparación, en la escala global de habilidades sociales ($p < .001$) y en todas las subescalas (p entre $< .001$ y $.002$). Por último, los adolescentes adoptados obtuvieron puntuaciones superiores a los adolescentes en acogimiento residencial en la escala global de habilidades ($p < .001$) y en cinco de las siete subescalas (comunicación: $p < .001$, cooperación: $p = .030$, responsabilidad: $p = .014$, empatía: $p < .001$, y autocontrol: $p < .001$). Las diferencias entre adoptados e institucionalizados tendían a la significación estadística en compromiso ($p = .053$) y no fueron significativas en la escala de asertividad ($p = .089$).

2.3. PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO EN EL CENTRO EDUCATIVO

Las puntuaciones medias de los tres grupos de adolescentes según la valoración del profesorado se muestran en la tabla 8.2. Las diferencias entre los grupos en la escala global de habilidades sociales no fueron estadísticamente significativas y tuvieron un tamaño de efecto pequeño ($p = .137$, $\eta^2_p = .048$). Como se observa en la tabla 8.2, las diferencias entre grupos tampoco fueron estadísticamente significativas en las escalas de comunicación, cooperación, responsabilidad, empatía ni autocontrol. En la escala de asertividad, las diferencias entre grupos no fueron estadísticamente significativas, pero tuvieron un tamaño de efecto medio ($p = .066$, $\eta^2_p = .067$), sugiriendo una tendencia a que los menores adoptados puntuaran por debajo del grupo de comparación ($p = .090$). Por último, en la escala de compromiso, las diferencias entre grupos fueron significativas y tuvieron un tamaño de efecto medio ($p = .013$, $\eta^2_p = .103$). Las comparaciones posteriores por pares indicaron que los chicos y chicas adoptados obtenían puntuaciones más bajas que el grupo de comparación en esta escala ($p = .012$).

Tabla 8.2. Habilidades sociales de los adolescentes y comparaciones entre los grupos.

Medida	A (n = 68/48) ¹	I (n = 20/14) ¹	C (n = 30/23) ¹	
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	
Percepción de adolescentes				
Total de habilidades sociales	106.61 (9.86)	98.74 (12.88)	107.67 (7.50)	
Comunicación	14.88 (2.19)	13.79 (2.51)	15.97 (1.35)	
Cooperación	16.07 (2.98)	13.53 (4.38)	16.47 (2.75)	
Asertividad	14.36 (3.26)	12.37 (4.06)	14.50 (2.32)	
Responsabilidad	15.22 (3.04)	15.26 (3.03)	16.67 (2.31)	
Empatía	14.70 (2.47)	13.95 (2.99)	14.17 (2.32)	
Compromiso	16.22 (3.30)	15.26 (2.86)	15.73 (2.91)	
Autocontrol	12.09 (2.94)	9.00 (4.47)	11.63 (1.92)	
Percepción de padres/cuidadores				
Total de habilidades sociales	96.78 (14.81)	78.30 (13.02)	105.53 (11.82)	
Comunicación	16.00 (3.31)	12.05 (3.20)	17.67 (2.71)	
Cooperación	12.94 (3.21)	10.95 (2.84)	14.23 (2.57)	
Asertividad	15.00 (3.60)	12.95 (3.71)	16.57 (2.53)	
Responsabilidad	12.47 (3.56)	9.70 (3.64)	15.13 (2.95)	
Empatía	13.51 (3.69)	9.30 (3.77)	13.97 (2.63)	
Compromiso	14.34 (4.07)	12.20 (3.29)	17.30 (3.69)	
Autocontrol	12.21 (4.08)	6.95 (4.12)	13.70 (3.47)	
Percepción del profesorado				
Total de habilidades sociales	94.06 (13.58)	95.21 (14.07)	101.00 (13.17)	
Comunicación	15.00 (3.97)	14.64 (3.37)	16.26 (3.96)	
Cooperación	12.00 (3.35)	12.57 (3.44)	13.65 (4.25)	
Asertividad	11.88 (3.25)	13.57 (3.11)	13.52 (2.91)	
Responsabilidad	13.27 (3.59)	13.07 (3.32)	14.61 (3.59)	
Empatía	11.81 (2.95)	11.64 (3.78)	12.00 (3.03)	
Compromiso	12.44 (4.11)	15.14 (4.54)	15.04 (3.11)	
Autocontrol	12.94 (4.20)	12.07 (4.73)	14.87 (3.88)	

Nota. A = grupo adoptivo, I = grupo en acogimiento residencial; C = grupo de comparación. ¹A: n = 67 adolescentes, 68 padres/madres y 48 profesores, I: n = 19 adolescentes, 20 cuidadores y 14 profesores, C: n = 30 adolescentes, 30 madres y 23 profesores. Tamaño de efecto = η^2_p (.010 - .059 bajo, .060 - .139 medio, \geq .140 alto, Cohen, 1988), *** p < .001, ** p < .01, * p < .05

	Comparación			A - C	I - C	A - I
	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p	<i>p post hoc</i>	<i>p post hoc</i>	<i>p post hoc</i>
	3.75	.032*	.090	.832	.028*	.053
	8.20	.001**	.105	.010*	.005**	.217
	3.43	.042*	.092	.803	.037*	.064
	2.22	.121	.054	.968	.113	.142
	3.56	.037*	.047	.033*	.212	.999
	0.83	.445	.016	.562	.960	.580
	0.83	.442	.014	.743	.844	.435
	4.01	.026*	.121	.637	.059	.024*
	27.94	< .001***	.291	.007**	< .001***	< .001***
	20.57	< .001***	.253	.029*	< .001***	< .001***
	8.57	.001**	.111	.093	.001**	.030*
	7.87	.001**	.107	.042*	.002**	.089
	16.58	< .001***	.211	.001**	< .001***	.014*
	12.03	< .001***	.187	.771	< .001***	< .001***
	13.33	< .001***	.165	.002**	< .001***	.053
	18.39	< .001***	.248	.158	< .001***	< .001***
	2.11	.137	.048	.111	.439	.960
	1.05	.360	.025	.428	.392	.940
	1.33	.279	.038	.244	.677	.847
	2.96	.066	.067	.090	.999	.200
	1.26	.296	.031	.315	.393	.979
	0.05	.949	.001	.967	.952	.987
	4.99	.013*	.103	.012*	.997	.138
	2.44	.103	.055	.147	.171	.812

2.4. CORRELACIONES ENTRE LAS VALORACIONES DE LOS TRES INFORMANTES

Para conocer el grado de acuerdo entre los informantes de las habilidades sociales de los adolescentes en cada grupo, se analizaron las correlaciones por pares en las puntuaciones directas de la escala global de habilidades sociales.

Como se observa en la tabla 8.3, en el grupo de comparación la correlación entre las habilidades sociales valoradas por los adolescentes y sus madres era pequeña y no significativa ($r_s = .115$, $p = .545$). Las correlaciones entre las habilidades valoradas por el adolescente y su profesor ($r_s = .221$, $p = .311$) y entre las madres y el profesorado ($r_s = .155$, $p = .480$) también fueron pequeñas y no significativas. En el grupo adoptivo, la correlación entre las habilidades sociales valoradas por el adolescente y su madre/padre era pequeña, pero tendía a la significación estadística ($r_s = .238$, $p = .054$) y lo mismo ocurrió en la correlación entre la madre/padre y el profesorado ($r_s = .284$, $p = .053$), mientras que la correlación entre la valoración de los adolescentes y su profesorado fue cercana a cero ($r_s = .005$, $p = .974$). En el grupo de adolescentes en acogimiento residencial, las correlaciones entre informantes fueron pequeñas y no alcanzaron la significación estadística en ningún caso, como se observa en la tabla 8.3.

Tabla 8.3. Correlaciones entre informantes en las puntuaciones directas de la escala global de habilidades sociales en cada grupo de menores.

Informantes	Grupo adoptivo			Grupo en acogimiento residencial			Grupo de comparación		
	<i>n</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Adolescente-Cuidador	66	.238	.054	19	.100	.684	30	.115	.545
Adolescente-Profesor	48	.005	.974	13	-.107	.727	23	.221	.311
Cuidador-Profesor	47	.284	.053	14	.174	.552	23	.155	.480

2.5. EFECTO CONJUNTO DEL GRUPO Y DEL INFORMANTE SOBRE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES

Para analizar el efecto conjunto del grupo y del informante sobre las habilidades sociales de los adolescentes, se llevó a cabo un ANOVA mixto. En el modelo se incluyeron los efectos directos del grupo (factor entre-sujetos: A, I y C), del informante (factor intra-sujetos: adolescente, cuidador principal y profesor) y de la interacción grupo*informante sobre las habilidades sociales de los adolescentes.

De forma similar a como ocurría en la infancia tardía, los análisis mostraron que existía un efecto de interacción significativo con tamaño de efecto medio entre grupo e informante, $F(3.99, 159.75) = 5.45, p < .001, \eta^2_p = .120$, confirmando que las diferencias en las evaluaciones de las habilidades sociales entre los tres grupos se veían afectadas por quién fuera el informante. En la tabla 8.4 se muestran los efectos directos de cada variable y el efecto de interacción sobre la escala global de habilidades sociales y en la figura 8.1 se muestra la tendencia de los datos en función de cada informante y grupo de menores.

Tabla 8.4. Resultados del modelo lineal general para predecir las habilidades sociales de los adolescentes en función del grupo (adoptados, en acogimiento residencial y de comparación), del informante (adolescente, cuidador principal y profesor) y de la interacción entre ambas variables.

Habilidades sociales T3					
Variables	df	MS	F	p	Tamaño de efecto
Efecto del grupo (A)	2.00	2432.22	12.20	< .001***	.234
Efecto del informante (B)	2.00	1977.03	15.82	< .001***	.165
A × B	3.99	680.87	5.45	< .001***	.120
Error	159.75	125.01	-	-	-

Nota. MS = Media cuadrática. Tamaño de efecto = η^2_p (.010 - .059 bajo, .060 - .139 medio, $\geq .140$ alto, Cohen, 1988).

*** p < .001, ** p < .01, * p < .05

En el grupo de comparación, los tres informantes (el propio adolescente, madre y profesorado) tenían percepciones similares acerca de las habilidades sociales del adolescente, sin diferencias estadísticamente significativas, aunque con un tamaño de efecto medio, $F(1.79, 39.29) = 2.03$, $p = .149$, $\eta^2_p = .085$. Las diferencias *post hoc* entre informantes no fueron significativas en ningún caso ($p = .434$, $\eta^2_p = .028$ en la comparación adolescente-madre y $p = .199$, $\eta^2_p = .074$ en la comparación adolescente-profesorado), aunque la comparación adolescente - profesorado tuvo un tamaño de efecto medio, sugiriendo que los profesores tendían a valorar las habilidades sociales de los adolescentes algo por debajo de los propios adolescentes.

En el grupo adoptivo, las diferencias entre informantes fueron estadísticamente significativas y tuvieron un tamaño de efecto alto, $F(1.96, 90.04) = 11.64$, $p < .001$, $\eta^2_p = .202$. Los análisis *post hoc* revelaron diferencias significativas entre el adolescente y su madre/padre, con tamaño de efecto medio ($p = .047$, $\eta^2_p = .083$), y entre el adolescente y su profesor con tamaño de efecto alto ($p < .001$, $\eta^2_p = .308$), indicando en ambos casos que el adolescente valoraba sus habilidades sociales por encima de sus madres/padres y profesores.

En el grupo de adolescentes en acogimiento residencial, las diferencias entre informantes eran estadísticamente significativas y tenían un tamaño de efecto alto, $F(1.69, 20.27) = 4.73$, $p = .025$, $\eta^2_p = .283$. Los análisis *post hoc* revelaron diferencias significativas entre el adolescente institucionalizado y su cuidador principal, con tamaño de efecto alto ($p = .008$, $\eta^2_p = .457$), pero no entre el adolescente y su profesor ($p = .804$, $\eta^2_p = .005$). Como se observa en la figura 8.1, los cuidadores percibían menos habilidades sociales en los adolescentes institucionalizados respecto de la propia percepción de los adolescentes y de la del profesorado.

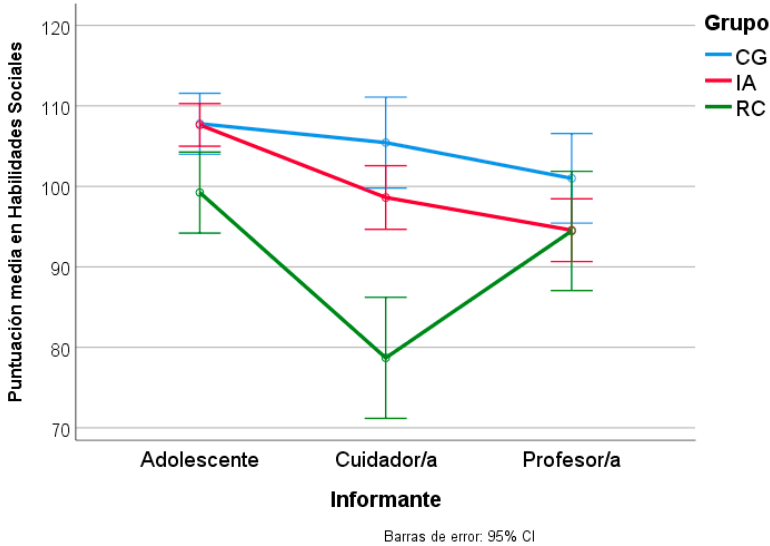


Figura 8.1. Efecto de interacción entre el grupo y el informante sobre las habilidades sociales de los adolescentes. Nota: Las habilidades sociales están basadas en las puntuaciones estandarizadas ($M = 100$, $DT = 15$) de acuerdo con los datos normativos publicados por los autores del instrumento SSIS (Gresham & Elliott, 2008). CG = grupo de comparación, IA = grupo adoptivo; RC = grupo en acogimiento residencial.

En resumen, los adolescentes adoptados reportaron habilidades sociales similares a las del grupo de comparación, mientras que los adolescentes institucionalizados informaron habilidades sociales más bajas. Según los datos aportados por los cuidadores principales, los adolescentes del grupo de comparación obtuvieron las puntuaciones más altas en habilidades sociales, con el grupo adoptivo en una posición intermedia y el grupo en acogimiento residencial con las puntuaciones más bajas en todas las escalas. Según la percepción del profesorado, los tres grupos de adolescentes tenían habilidades sociales similares. Las correlaciones entre informantes indicaron que el grado de acuerdo entre los tres informantes para cada adolescente tendía a ser pequeño en los tres grupos, aunque en el grupo adoptivo las correlaciones padres - adolescentes y padres - profesorado tendían a la significación estadística.

3. INFLUENCIA DE LA HISTORIA DE ADVERSIDAD SOBRE LAS HABILIDADES SOCIALES DE ADOLESCENTES ADOPTADOS E INSTITUCIONALIZADOS

El segundo objetivo de este estudio era explorar el efecto de la historia de adversidad de los chicos y chicas sobre sus habilidades sociales durante la adolescencia. Previamente a la realización de los análisis, se comprobó el cumplimiento del supuesto de normalidad de las variables dependientes con la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov y, cuando este se confirmó (con valores $p > .05$) se interpretaron los resultados de la prueba paramétrica *t* de Student. La asociación entre variables cuantitativas se exploró a través de correlaciones de Spearman.

3.1. INFLUENCIA DE LA ADVERSIDAD TEMPRANA SOBRE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES ADOPTADOS

Aunque el tamaño de la muestra era reducido ($n = 68$ padres, 67 adolescentes y 48 profesores), los datos de las variables dependientes seguían una distribución normal (habilidades percibidas por los padres: Z de Kolmogorov-Smirnov = .094, $p = .200$; autoinformadas por los adolescentes: Z de Kolmogorov-Smirnov = .049, $p = .200$, percibidas por el profesorado: Z de Kolmogorov-Smirnov = .115, $p = .142$), por lo que se recurrió a la prueba paramétrica *t* de Student para analizar la relación entre las variables de adversidad inicial categóricas y las habilidades sociales de este grupo.

En primer lugar, se analizó el efecto de la exposición prenatal a alcohol sobre las habilidades sociales en la adolescencia. Las puntuaciones medias en habilidades sociales de los adolescentes con esta condición se presentan en la tabla 8.5. Los análisis estadísticos confirmaron que las diferencias entre los menores expuestos prenatalmente a alcohol y los que no habían sufrido esta adversidad eran significativas y tenían un tamaño de efecto medio cuando las habilidades sociales eran valoradas por las madres/padres, $t(66) = 2.73$, $p = .008$, $d = 0.67$, pero no eran significativas cuando las habilidades eran valoradas por los propios adolescentes, $t(65) = 0.69$, $p = .496$, $d = 0.17$, o por sus profesores, $t(46) = 0.38$, $p = .706$, $d = 0.11$. No obstante, estos

resultados deben ser interpretados con cautela, debido a que (como se observa en la tabla 8.5) el número de menores con esta exposición era muy reducido.

Por otra parte, el haber tenido experiencia familiar previa a la adopción no influyó sobre las habilidades sociales de los participantes durante la adolescencia, ni desde la perspectiva de sus padres ($t(66) = 0.63, p = .534, d = 0.16$) ni de sus profesores ($t(46) = 0.23, p = .816, d = 0.07$). Sin embargo, los adolescentes que no habían tenido experiencia familiar previa a la adopción informaron mejores habilidades sociales que los adolescentes que sí la habían tenido ($t(65) = 2.90, p = .005, d = 0.72$) y estas diferencias tenían un tamaño de efecto medio (tabla 8.5).

La duración de la institucionalización en el país de origen no correlacionó de forma significativa con las habilidades sociales de los adolescentes (valoración de los padres: $n = 45, r_s = .038, p = .804$; valoración de los adolescentes: $n = 44, r_s = .164, p = .287$; profesorado: $n = 32, r_s = -.012, p = .950$). La edad de llegada a la familia adoptiva tampoco correlacionó de forma significativa con las habilidades sociales valoradas por ninguno de los informantes (padres: $n = 68, r_s = -.135, p = .272$; adolescentes: $n = 67, r_s = -.128, p = .301$; profesorado: $n = 48, r_s = .022, p = .879$).

Tabla 8.5. Puntuaciones medias en habilidades sociales de los adolescentes adoptados en función de la exposición prenatal a alcohol y la experiencia familiar previa a la adopción.

Medidas	Habilidades Sociales - Adolescente		Habilidades Sociales-Padres		Habilidades Sociales-Profesorado	
	<i>n</i>	<i>M (DT)</i>	<i>n</i>	<i>M (DT)</i>	<i>n</i>	<i>M (DT)</i>
Exposición prenatal a alcohol o drogas						
Sí	14	105.00 (11.90)	13	87.15 (16.15)	10	92.60 (11.51)
No	53	107.04 (9.33)	55	99.05 (13.66)	38	94.45 (14.19)
Experiencia familiar previa						
Sí	17	100.94 (9.71)	16	98.81 (15.17)	14	94.79 (13.48)
No	50	108.54 (9.23)	52	96.15 (14.79)	34	93.76 (13.81)

3.2. INFLUENCIA DE LA ADVERSIDAD TEMPRANA SOBRE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

La relación entre las variables de adversidad inicial y las habilidades sociales de los menores en acogimiento residencial se exploró a través de correlaciones de Spearman. La edad de entrada al Sistema de Protección no correlacionó de forma significativa con las habilidades sociales posteriores de los adolescentes (valoradas por los cuidadores: $n = 20$, $r_s = -.005$, $p = .985$; por los adolescentes: $n = 19$, $r_s = .162$, $p = .507$; por el profesorado: $n = 14$, $r_s = -.051$, $p = .863$). El tiempo que había pasado desde que los menores entraron al Sistema de Protección tampoco correlacionó significativamente con las habilidades sociales de los adolescentes (valoradas por los cuidadores: $n = 20$, $r_s = -.093$, $p = .695$; por los adolescentes: $n = 19$, $r_s = -.265$, $p = .272$; por el profesorado: $n = 14$, $r_s = .065$, $p = .825$). Por último, el número de menores institucionalizados que habían sufrido exposición prenatal a alcohol o drogas era demasiado pequeño ($n = 5$) como para comprobar estadísticamente si esta exposición había tenido algún efecto sobre las habilidades sociales de los participantes.

En el grupo adoptivo, los menores que habían estado expuestos prenatalmente a alcohol o drogas mostraban significativamente menos habilidades sociales que el resto de adoptados en la adolescencia (según la perspectiva de sus padres). Los adolescentes que no habían tenido experiencia familiar previa a la adopción informaron mejores habilidades sociales que los adolescentes que sí la habían tenido. Sin embargo, la duración de la institucionalización y la edad de llegada a la familia no se relacionaban con las habilidades sociales posteriores de los adolescentes. En el grupo institucionalizado, ni la edad de entrada al Sistema de Protección ni el tiempo que los menores llevaban en él en el momento de la evaluación se asociaron de forma significativa a sus habilidades sociales.

4. POSICIÓN SOCIAL EN EL GRUPO DE IGUALES Y RELACIONES DE AMISTAD SEGÚN LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO

El tercer objetivo de este estudio consistía en analizar la posición social de los adolescentes en sus grupos de iguales, así como la presencia de relaciones de amistad, desde la perspectiva del profesorado. En la tabla 8.6 se muestra el porcentaje de adolescentes de cada grupo en cada categoría sociométrica. Debido a que el tamaño de la muestra era reducido, y para asegurar la validez estadística de los análisis, se unieron las categorías de estatus sociométrico negativas (ignorado, rechazado) y se compararon respecto al resto de categorías (por tanto, las comparaciones se hicieron entre los estatus preferido, promedio e ignorados/rechazados). La distribución de las categorías sociométricas difería entre los grupos de forma significativa, aunque con tamaño de efecto bajo, $\chi^2(4) = 10.15$, $p = .038$, $V = .246$. Según la percepción del profesorado, los chicos y chicas adoptados tenían menor probabilidad de ser preferidos ($z = -2.6$) y mayor probabilidad de ocupar posiciones negativas (ignorados/rechazados) en el grupo de iguales ($z = 2.2$), mientras que los adolescentes de la muestra de comparación tenían mayor probabilidad de ser preferidos en el aula ($z = 2.2$). Los adolescentes institucionalizados no destacaban significativamente en ninguna categoría sociométrica en comparación con los otros dos grupos.

Según la percepción del profesorado sobre las relaciones de amistad, el 68.3% ($n = 28$) de los adolescentes adoptados y el 71.4% ($n = 10$) de los adolescentes en acogimiento residencial tenían al menos una relación de amistad en el aula, mientras que este porcentaje era del 95.7% ($n = 22$) en el grupo de comparación. Estas diferencias entre grupos fueron estadísticamente significativas, con tamaño de efecto bajo, $\chi^2(2) = 6.50$, $p = .039$, $V = .289$. El análisis posterior de los valores z estandarizados corregidos mostró que los adolescentes adoptados tenían menor probabilidad de tener amistades en el aula que el resto de grupos ($z = -1.9$), opuestamente a lo que ocurría en la muestra comunitaria ($z = 2.5$).

Tabla 8.6. Distribución de las categorías sociométricas para cada grupo de adolescentes según la percepción del profesorado.

Medida	Grupo adoptivo (n = 43)	Grupo en acogimiento residencial (n = 15)	Grupo de comparación (n = 26)
Preferido	4 (9.3%)	4 (26.7%)	9 (34.6%)
Promedio	25 (58.1%)	10 (66.7%)	13 (50%)
Ignorado	4 (9.3%)	0 (0%)	2 (7.7%)
Rechazado	10 (23.3%)	1 (6.7%)	2 (7.7%)

En resumen, según la percepción del profesorado, los adolescentes adoptados tenían mayor probabilidad de ser ignorados/rechazados por sus iguales y menor probabilidad de ser preferidos. Adicionalmente, los adolescentes adoptados tenían menos probabilidad de tener amistades en el aula que los otros dos grupos.

CAPÍTULO 9.

ESTUDIO 4: LAS RELACIONES CON IGUALES
EN LA ADOLESCENCIA EN CHICOS Y CHICAS ADOPTADOS
INTERNACIONALMENTE



ESTUDIO 4

LAS RELACIONES CON IGUALES EN LA ADOLESCENCIA EN CHICOS Y CHICAS ADOPTADOS INTERNACIONALMENTE

Objetivos

- » Explorar las relaciones con iguales en el contexto escolar en adolescentes adoptados internacionalmente, en comparación con adolescentes no adoptados. En concreto, en este estudio se analiza la posición sociométrica de los adolescentes en sus grupos de iguales, sus relaciones de amistad y enemistad en el aula y su reputación conductual, basada en la valoración que realizan sus iguales sobre su aceptación (*likeability*) en el aula y ajuste social.
- » Analizar la influencia de la historia preadoptiva sobre la aceptación en el grupo de iguales durante la adolescencia.
- » Estudiar el perfil psicosocial de los adolescentes adoptados que son rechazados por sus compañeros.
- » Analizar, a nivel descriptivo, las relaciones en el aula de nueve adolescentes institucionalizados.

Participantes

- » Grupo adoptivo: 36 adolescentes (36.1% chicas, 63.9% chicos, *Medad* = 15.71, *DT* = 1.20).
- » Grupo de comparación: 20 adolescentes (50% chicos, 50% chicas, *Medad* = 16.13, *DT* = 1.24).
- » Grupo institucionalizado (no se incluyó en las comparaciones, pero sus datos se analizan a nivel descriptivo): 9 adolescentes (77.8% chicas, 22.2% chicos, *Medad* = 15.17, *DT* = 1.15).

Instrumentos

- » Estatus sociométrico y relaciones con iguales: Actividad sociométrica de nominaciones y calificaciones en el aula (los indicadores analizados se describen en la tabla 5.8).
- » Para estudiar el perfil psicosocial de los menores adoptados rechazados se utilizaron, adicionalmente, *Social Skills Improvement System* (SSIS; Gresham & Elliott, 2008) y *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ, Goodman, 1997) en la versión del profesorado.
- » Experiencias de adversidad temprana: *Entrevista sobre el Proceso de Adopción Internacional* (EPAI, Sánchez-Sandoval et al., 2002) y *Entrevista sobre el Proceso de Acogimiento Residencial* (EPAR, Palacios et al., 2007).

Procedimiento y análisis de datos

- » Los datos de este estudio se recogieron en la tercera fase del proyecto LAIS.US.
- » En total, se realizaron actividades sociométricas en 61 aulas de 50 centros educativos.
- » Análisis de datos:
 - Comparaciones entre dos grupos: *t* de Student y *d* de Cohen (0.20 - 0.49 bajo, 0.50 - 0.79 medio, \geq 0.80 alto; Cohen, 1988)

- Efecto conjunto de dos variables categóricas sobre variables cuantitativas: ANOVAs 2x2.
- Asociación entre dos variables cuantitativas: Correlaciones de Spearman (r_s).
- Asociación entre dos variables categóricas: Chi-cuadrado (χ^2) y V de Cramer (0.10 - 0.29 bajo; 0.30 - 0.49 medio, \geq 0.50 grande; Agresti, 1996).
- Los resultados de los adolescentes institucionalizados se analizaron exclusivamente a través de análisis descriptivos, debido a que el tamaño muestral era muy reducido.

RESULTADOS DEL ESTUDIO 4

Los resultados de este estudio están divididos en seis secciones. En primer lugar, se analizó la influencia del género y la edad de los adolescentes participantes sobre su estatus sociométrico y los índices de calidad de las relaciones interpersonales. En segundo lugar, se exploró el estatus sociométrico de los adolescentes adoptados y las diferencias respecto al grupo de comparación en los índices de calidad de las relaciones interpersonales (nominaciones directas, preferencia social, relaciones de amistad y enemistad, sentimientos opuestos y percepciones sociométricas; tabla 5.8). En tercer lugar, se analizó la valoración que los iguales hacían de la aceptación (*likeability*) de los adolescentes en el aula y de sus conductas sociales. Posteriormente, en el grupo adoptivo, se analizó la influencia de variables de historia previa sobre la aceptación en el grupo de iguales y se exploraron variables asociadas al estatus de rechazo en el aula. Por último, se realizó un análisis cualitativo del estatus sociométrico y de las relaciones con iguales de nueve adolescentes en acogimiento residencial.

1. ANÁLISIS PRELIMINAR DEL EFECTO DEL GÉNERO Y LA EDAD DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SU ESTATUS SOCIOMÉTRICO Y SUS RELACIONES INTERPERSONALES

Antes de llevar a cabo los análisis principales de este estudio, se analizó la influencia del género y la edad de los adolescentes sobre los índices principales del cuestionario sociométrico (nominaciones positivas y nominaciones negativas recibidas, estatus sociométrico, aceptación, prosocialidad, agresividad y timidez).

1.1. INFLUENCIA DEL GÉNERO SOBRE EL ESTATUS SOCIOMÉTRICO Y LOS ÍNDICES DE CALIDAD DE LAS RELACIONES CON IGUALES

Para explorar la influencia del género de los adolescentes sobre sus relaciones con iguales, se llevaron a cabo seis ANOVAs de 2 (género) x 2 (grupo) sobre las puntuaciones en nominaciones positivas recibidas, nominaciones negativas recibidas, aceptación, prosocialidad, agresividad y timidez.

En el índice de nominaciones positivas recibidas, ni el efecto del género ($p = .243$, $\eta_p^2 = .026$) ni el efecto de interacción género*grupo ($p = .219$, $\eta_p^2 = .029$) fueron estadísticamente significativos, y la misma tendencia se produjo en el índice de nominaciones negativas recibidas, con efecto no significativo del género ($p = .193$, $\eta_p^2 = .032$) y de la interacción género*grupo ($p = .370$, $\eta_p^2 = .015$). Estos resultados indicaban que los chicos y las chicas recibían un número similar de nominaciones por parte de sus compañeros, tanto positivas como negativas.

La valoración que hicieron los iguales sobre la aceptación (*likeability*), prosocialidad, agresividad y timidez de los adolescentes participantes en este estudio tampoco varió en función del género. Los chicos y chicas de este estudio obtuvieron puntuaciones similares en aceptación (efecto del género: $p = .288$, $\eta_p^2 = .023$; efecto de interacción género*grupo: $p = .972$, $\eta_p^2 < .001$), en prosocialidad (efecto del género: $p = .462$, $\eta_p^2 = .011$; interacción género*grupo: $p = .739$, $\eta_p^2 = .002$), en timidez (efecto del género: $p = .186$, $\eta_p^2 = .035$; interacción género*grupo: $p = .262$, $\eta_p^2 = .025$) y en agresividad (efecto del género: $p = .335$, $\eta_p^2 = .019$; interacción género*grupo: $p = .803$, $\eta_p^2 = .001$).

Por último, respecto a las diferencias de género en el estatus sociométrico, la distribución de las categorías sociométricas no difería de manera significativa entre chicos ($n = 33$) y chicas ($n = 23$), $\chi^2(3) = 2.43$, $p = .489$, $V = .208$.

1.2. INFLUENCIA DE LA EDAD SOBRE EL ESTATUS SOCIOMÉTRICO Y LOS ÍNDICES DE CALIDAD DE LAS RELACIONES CON IGUALES

Para explorar la influencia de la edad de los adolescentes sobre sus relaciones con iguales, se realizaron correlaciones no paramétricas, a través del estadístico Rho de Spearman (r_s), entre la edad y los índices principales del cuestionario sociométrico.

En la muestra completa de este estudio, la edad de los adolescentes no correlacionó de manera significativa con el número de nominaciones positivas que recibían de sus compañeros ($n = 56$, $r_s = .128$, $p = .345$). Los resultados tampoco fueron significativos para cada grupo por separado (adoptados: $n = 36$, $r_s = .202$, $p = .238$; grupo de comparación: $n = 20$, $r_s = .028$, $p = .907$). Por otra parte, la edad de los adolescentes sí correlacionó significativamente con el número de nominaciones negativas que recibían de sus compañeros ($n = 56$, $r_s = -.272$, $p = .043$), indicando que a mayor edad los adolescentes recibían menos nominaciones negativas. Sin embargo, el tamaño de la relación fue pequeño y al considerar a cada grupo por separado la asociación dejó de ser estadísticamente significativa (adoptados: $n = 36$, $r_s = -.236$, $p = .165$; grupo de comparación: $n = 20$, $r_s = -.224$, $p = .343$).

Por otra parte, la edad de los participantes no correlacionó de manera significativa con la aceptación (*likeability*) en el grupo de iguales ni con las conductas sociales valoradas por los compañeros ($n = 54$ en todas las correlaciones, aceptación: $r_s = .198$, $p = .151$; prosocialidad: $r_s = .216$, $p = .116$; timidez: $r_s = .015$, $p = .913$; agresividad: $r_s = -.119$, $p = .393$). Al repetir los análisis para cada grupo de menores por separado, las correlaciones entre las variables consideradas tampoco fueron estadísticamente significativas.

Para analizar las diferencias en el estatus sociométrico basadas en la edad de los participantes, la muestra se dividió en dos grupos, adolescentes hasta 15 años y 6 meses ($n = 24$) y adolescentes a partir de 15 años y 7 meses ($n = 30$). La distribución

de las categorías sociométricas no difería significativamente entre ambos grupos de edad, $\chi^2(3) = 1.68$, $p = .643$, $V = .173$.

En resumen, el género de los adolescentes no se asoció de manera significativa a ninguno de los índices de calidad de las relaciones interpersonales, de manera que chicos y chicas obtenían puntuaciones similares en todos índices. La edad de los adolescentes únicamente correlacionó significativamente con el número de nominaciones negativas que recibían de sus compañeros, indicando que mayor edad se asociaba a un menor número de nominaciones negativas recibidas, aunque esta relación dejó de ser significativa al considerar a los dos grupos de adolescentes por separado. El resto de los índices no se relacionaban de manera significativa con la edad de los adolescentes.

2. ESTATUS SOCIOMÉTRICO E ÍNDICES DE CALIDAD DE LAS RELACIONES CON IGUALES EN LOS ADOLESCENTES ADOPTADOS Y NO ADOPTADOS

2.1. ESTATUS SOCIOMÉTRICO EN EL GRUPO DE IGUALES

El porcentaje de adolescentes adoptados y no adoptados en cada categoría sociométrica se encuentra en la tabla 9.1. Para comparar la distribución de las categorías sociométricas entre los grupos se llevó a cabo una prueba Chi-cuadrado. Para asegurar que la interpretación de la prueba estadística era válida, los sujetos ignorados ($n = 3$) no se tuvieron en cuenta en el análisis, ya que el número de casos era insuficiente para poder incluirlos. Por tanto, se comparó la distribución de los adolescentes entre las categorías sociométricas preferidos, promedio y rechazados (ya que no había ningún adolescente en la categoría de controvertido). La asociación entre el estatus sociométrico y el grupo de adolescentes era estadísticamente significativa y tenía un tamaño de efecto medio, $\chi^2(2) = 9.06$, $p = .011$, $V = .413$. El análisis de los valores residuales estandarizados corregidos mostró que los adolescentes adoptados tenían mayor probabilidad de ser rechazados ($z = 3.0$) y menor probabilidad de tener una posición promedio ($z = -2.1$). En cambio, el grupo de comparación tenía mayor probabilidad de ocupar una posición promedio ($z = 2.1$) y menor de ser rechazados ($z = -3.0$).

Tabla 9.1. Estatus sociométrico de los adolescentes adoptados y no adoptados: número y porcentaje de menores preferidos, promedio, ignorados, rechazados y controvertidos.

Medida	Grupo adoptivo (n = 36)	Grupo de comparación (n = 20)
Preferido	2 (5.6%)	3 (15%)
Promedio	17 (47.2%)	15 (75%)
Ignorado	2 (5.6%)	1 (5%)
Rechazado	15 (41.7%)	1 (5%)
Controvertido	0	0

2.2. NOMINACIONES DIRECTAS E ÍNDICE DE PREFERENCIA SOCIAL

Las puntuaciones medias obtenidas por cada grupo de adolescentes en cada índice sociométrico y las comparaciones entre los grupos se presentan en la tabla 9.2. Respecto al número de nominaciones expresadas por los adolescentes objeto de estudio, no se encontraron diferencias entre adoptados y no adoptados, ni en el número medio de nominaciones positivas ($p = .519$, $d = 0.18$) ni en el número medio de nominaciones negativas ($p = .849$, $d = 0.05$). Como se observa en la tabla 9.2, todos los adolescentes (adoptados y no adoptados) mencionaban a una media de 6 a 7 compañeros con los que les gustaba estar y a una media de 3 a 4 con los que no les gustaba estar.

Respecto al número medio de nominaciones positivas que recibieron los adolescentes por parte de sus compañeros, las diferencias entre adoptados y no adoptados no fueron estadísticamente significativas y tuvieron un tamaño de efecto bajo ($p = .218$, $d = 0.34$), indicando que todos los adolescentes eran nominados positivamente por una media de 5 a 6 compañeros de clase (tabla 9.2). Por otra parte, los adolescentes adoptados recibieron significativamente más nominaciones negativas por parte de sus compañeros que el grupo de comparación (una media de 6.86 nominaciones negativas, en comparación con 2.70 en el grupo de comparación, $p < .001$, $d = 1.37$; tabla 9.2) y esta diferencia tenía un tamaño de efecto alto.

El índice de preferencia social refleja el balance entre las nominaciones positivas y negativas que recibe un adolescente en el aula. Un índice de 0 indica que el mismo

número de compañeros habían nominado al menor positiva y negativamente. Este índice mostró que los adolescentes adoptados recibían, en término medio, más valoraciones negativas que positivas de sus iguales ($M = -10.19$), es decir, el porcentaje de iguales que los nominaban positivamente era inferior al porcentaje de iguales que los nominaban negativamente. Como se observa en la tabla 9.2, la tendencia era opuesta en el grupo de comparación ($M = 19.70$) y las diferencias entre grupos fueron significativas y tuvieron un tamaño de efecto medio ($p = .007$, $d = 0.77$).

2.3. RELACIONES DE AMISTAD, ENEMISTAD Y OPOSICIÓN DE SENTIMIENTOS

Como se mencionó en la segunda sección de los resultados, una amistad recíproca se producía cuando dos compañeros en el aula se nominaban positivamente el uno al otro en la actividad sociométrica. En este estudio, el 83.3% de los adolescentes adoptados y el 85% de los adolescentes del grupo de comparación tenían al menos una amistad recíproca en el aula.

Posteriormente, se analizó el número medio de amistades recíprocas de los adolescentes en ambos grupos. Como se observa en la tabla 9.2, los adolescentes adoptados tenían una media de 3 a 4 amistades recíprocas en el aula ($M = 3.75$, $DT = 2.72$), de manera similar a como ocurría en el grupo de comparación de adolescentes no adoptados ($M = 3.65$, $DT = 2.21$). Las diferencias en el número medio de amistades recíprocas no fueron estadísticamente significativas ($p = .889$, $d = 0.04$).

En un paso posterior, se analizaron las amistades significativas que tenían los adolescentes de ambos grupos (amistades recíprocas al considerar únicamente las tres primeras nominaciones de cada adolescente). Las amistades significativas podían variar entre 0 (ninguna de las tres primeras elecciones de un menor era recíproca) y 3 (las tres primeras elecciones de un menor eran recíprocas). Como se observa en la figura 9.1, el 41.7% de los adolescentes adoptados no tenían ninguna amistad significativa en esas tres primeras nominaciones y este porcentaje era del 25% en el grupo de comparación. Opuestamente, el 30% de menores del grupo de comparación tenían 3 amistades significativas, mientras que este porcentaje se

reducía al 13.9% de la muestra adoptiva. Las diferencias en la distribución de las categorías (ninguna amistad significativa, una, dos o tres) entre los adolescentes adoptados y no adoptados no fueron estadísticamente significativas y el tamaño de efecto de las diferencias fue pequeño, $\chi^2(3) = 2.70$, $p = .440$, $V = .220$. Los valores z estandarizados corregidos no revelaron diferencias significativas entre las categorías en cada grupo de adolescentes.

Por otra parte, una relación de enemistad recíproca se producía cuando dos compañeros se habían nominado negativamente el uno al otro en la actividad sociométrica. En este estudio, el número medio de enemistades recíprocas que los adolescentes tenían en el aula difería significativamente entre los grupos, con tamaño de efecto medio ($p = .015$, $d = 0.73$). Como se muestra en la tabla 9.2, los adolescentes adoptados tenían más enemistades recíprocas en el aula que los adolescentes no adoptados (una media de 1.44, frente a 0.55, respectivamente).

Por último, el índice de oposición de sentimientos indicaba que el adolescente había nominado a un compañero positivamente y este lo había nominado negativamente, o al contrario. Como se muestra en la tabla 9.2, las diferencias entre los grupos mostraron una tendencia hacia la significación y un tamaño de efecto medio ($p = .058$, $d = 0.53$), indicando una tendencia en el grupo adoptivo a mostrar más sentimientos opuestos hacia sus iguales que la muestra comunitaria.

2.4. PERCEPCIONES SOCIOMÉTRICAS

Las percepciones sociométricas reflejaban las creencias de los adolescentes sobre a cuantos compañeros les gustaba y no les gustaba estar con ellos. Las diferencias entre adoptados y no adoptados no alcanzaron la significación estadística y tuvieron un tamaño de efecto pequeño, tanto en el índice de percepciones positivas ($p = .441$, $d = 0.21$) como en el índice de percepciones negativas ($p = .244$, $d = 0.32$). Estos datos indicaban que los adolescentes de los dos grupos percibían que gustaban a un número similar de compañeros e, igualmente, que no gustaban a un número similar de compañeros.

Tabla 9.2. Puntuaciones medias de los adolescentes adoptados y no adoptados en cada índice y comparaciones entre grupos.

Medida	Grupo	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DT</i>)	<i>t</i>	<i>p</i>	Tamaño efecto
Nominaciones positivas emitidas	C	20	6.35 (3.48)	-0.65	.519	0.18
	A	36	6.97 (3.41)			
Nominaciones negativas emitidas	C	20	3.75 (2.75)	0.19	.849	0.05
	A	36	3.58 (3.32)			
Nominaciones positivas recibidas	C	20	6.60 (2.87)	1.25	.218	0.34
	A	36	5.58 (2.95)			
Nominaciones negativas recibidas	C	20	2.70 (2.20)	-5.05	< .001***	1.37
	A	36	6.86 (3.97)			
Preferencia social	C	20	19.70 (20.63)	2.83	.007**	0.77
	A	36	-10.19 (44.60)			
Amistades recíprocas	C	20	3.65 (2.21)	-0.14	.889	0.04
	A	36	3.75 (2.72)			
Enemistades recíprocas	C	20	0.55 (0.69)	-2.52	.015*	0.73
	A	36	1.44 (1.92)			
Oposición de sentimientos	C	20	0.40 (0.68)	-1.93	.058	0.53
	A	36	1.00 (1.29)			
Percepciones positivas	C	20	4.50 (3.12)	-0.78	.441	0.21
	A	36	5.22 (3.45)			
Percepciones negativas	C	20	3.25 (3.04)	1.18	.244	0.32
	A	36	2.33 (2.64)			

Nota. C = grupo de comparación; A = grupo adoptivo. Tamaño de efecto: *d* de Cohen (0.20 - 0.49 bajo, 0.50 - 0.79 medio, \geq 0.80 alto; Cohen, 1988)

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

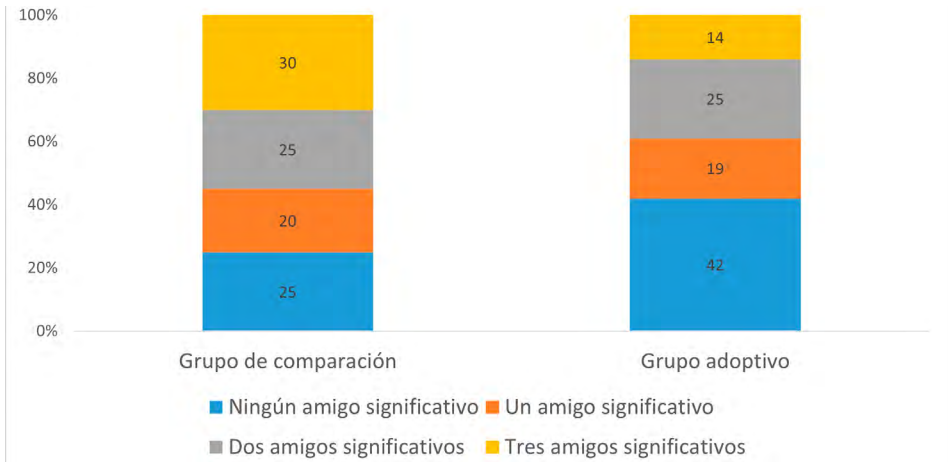


Figura 9.1. Porcentaje de menores en cada grupo con ninguna, una, dos o tres amistades significativas en el aula.

En resumen, los adolescentes adoptados tenían mayor probabilidad de ser rechazados por sus compañeros en el aula y menor probabilidad de ocupar posiciones promedio que el grupo de comparación. El índice de preferencia social mostró que los adoptados recibían, en término medio, más nominaciones negativas que positivas por parte de sus compañeros, justo la tendencia opuesta hallada entre el grupo de comparación. Por otra parte, los adolescentes adoptados tenían una media de tres a cuatro amistades recíprocas en el aula, cifras similares a las del grupo de comparación, aunque sí diferían en el número de enemistades recíprocas, que era superior en el grupo adoptivo.

3. LA ACEPTACIÓN (*LIKEABILITY*) Y EL AJUSTE SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS IGUALES

Para analizar la reputación conductual de los adolescentes en el aula, todos los compañeros de clase de cada adolescente participante valoraron cuanto les gustaba estar con el menor, así como su prosocialidad, timidez y agresividad. La tabla 9.3 muestra las puntuaciones medias estandarizadas de cada grupo y las comparaciones

entre ellos. Los adolescentes adoptados obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que el grupo de comparación en aceptación (*likeability*), con un tamaño de efecto alto ($p = .002$, $d = 0.90$) y en prosocialidad, con un tamaño de efecto medio ($p = .012$, $d = 0.72$). Paralelamente, los adolescentes adoptados obtuvieron puntuaciones más altas que el grupo de comparación en agresividad ($p = .001$, $d = 1.04$), con tamaño de efecto alto. Sin embargo, los adolescentes adoptados obtuvieron puntuaciones similares a las del grupo de comparación en timidez ($p = .918$, $d = 0.03$).

Tabla 9.3. Valoración de los iguales de la aceptación, prosocialidad, agresividad y timidez en cada grupo de menores.

Medida	Grupo	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DT</i>)	<i>t</i>	<i>p</i>	Tamaño efecto
Aceptación (<i>likeability</i>)	C	18	0.49 (0.59)	3.24	.002**	0.90
	A	36	-0.25 (1.08)			
Prosocialidad	C	18	0.48 (0.94)	2.60	.012*	0.72
	A	36	-0.24 (0.95)			
Timidez	C	18	0.02 (0.81)	0.10	.918	0.03
	A	36	-0.01 (1.09)			
Agresividad	C	18	-0.55 (0.58)	-3.71	.001**	1.04
	A	36	0.28 (1.06)			

Nota. C = grupo de comparación; A = grupo adoptivo. Tamaño de efecto: *d* de Cohen (0.20 - 0.49 bajo, 0.50 - 0.79 medio, ≥ 0.80 alto; Cohen, 1988)

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

En resumen, los adolescentes adoptados gustaban menos a sus compañeros de clase y eran valorados por estos como menos prosociales y más agresivos que los adolescentes del grupo de comparación.

4. INFLUENCIA DE LA ADVERSIDAD PREADOPTIVA SOBRE LA ACEPTACIÓN (*LIKEABILITY*) EN EL GRUPO DE IGUALES EN ADOLESCENTES ADOPTADOS

Dentro del grupo de adolescentes adoptados ($n = 36$), se analizó la asociación entre diversas variables de historia preadoptiva (exposición a drogas o alcohol durante la gestación, experiencia familiar previa a la adopción, duración de la institucionalización en el país de origen y edad de llegada) y la aceptación (*likeability*) en el grupo de iguales. Aunque la muestra de participantes era reducida, la variable dependiente cumplía el supuesto de distribución normal de los datos (Z de Kolmogorov-Smirnov = .074, $p = .200$), por lo que las comparaciones de medias se realizaron a través de la prueba paramétrica t de Student.

Como se observa en la tabla 9.4, los adolescentes que habían estado expuestos a alcohol o drogas prenatalmente ($n = 11$) obtuvieron puntuaciones similares en aceptación (*likeability*) a quienes no habían tenido esta exposición ($n = 25$). Por tanto, la exposición prenatal a estas sustancias no se asociaba de manera significativa con la aceptación de los adolescentes en sus grupos de iguales y el tamaño de efecto de la asociación era bajo ($p = .279$, $d = 0.38$). Por otra parte, como se observa en la tabla 9.4, los adolescentes que habían tenido experiencia familiar previa a su adopción (en su familia biológica o en acogimiento familiar; $n = 10$), obtuvieron puntuaciones similares en aceptación a quienes habían sido institucionalizados al nacer ($n = 26$). El análisis estadístico mostró que las diferencias entre los grupos no eran estadísticamente significativas ($p = .928$, $d = 0.03$). La duración de la institucionalización en el país de origen no mostró una correlación significativa con la aceptación de los menores en sus grupos de iguales en la adolescencia ($n = 26$, $r_s = -.120$, $p = .558$) y la edad de llegada a la familia adoptiva tampoco se asociaba de manera significativa con la aceptación de los chicos y chicas por sus iguales en la adolescencia ($n = 36$, $r_s = .129$, $p = .454$).

Tabla 9.4. Influencia de variables de historia preadoptiva sobre la aceptación en el grupo de iguales en la adolescencia de chicos y chicas adoptados.

Medida	<i>n</i>	<i>M (DT)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Tamaño de efecto
Exposición prenatal a alcohol o drogas			1.10	.279	0.38
Sí	11	-0.54 (1.33)			
No	25	-0.12 (0.95)			
Experiencia familiar previa			-0.09	.928	0.03
Sí	10	-0.27 (1.20)			
No	26	-0.24 (1.05)			

Tamaño de efecto: *d* de Cohen (0.20 - 0.49 bajo, 0.50 - 0.79 medio, \geq 0.80 alto; Cohen, 1988)

En resumen, ninguna de las variables de historia preadoptiva analizadas (exposición prenatal a alcohol o drogas, experiencia familiar previa a la adopción, duración de la institucionalización en el país de origen y edad de llegada) mostraron una asociación significativa con la aceptación (likeability) en el grupo de iguales durante la adolescencia.

5. CARACTERIZACIÓN DE LOS ADOLESCENTES ADOPTADOS QUE SON RECHAZADOS POR SUS COMPAÑEROS EN EL AULA

Por último, con el objetivo de analizar variables relacionadas con el rechazo en el grupo de iguales de los adolescentes adoptados, se comparó a los adoptados que obtuvieron el estatus sociométrico de rechazados ($n = 15$) respecto a los adoptados del resto de categorías sociométricas ($n = 21$) en variables de historia previa y de ajuste socioemocional. Aunque la muestra de participantes era reducida, todas las variables dependientes consideradas en este apartado seguían una distribución normal de los datos (con valores *p* superiores a .05), excepto la puntuación de agresividad percibida por los iguales (Z de Kolmogorov Smirnov = .173, $p = .008$). Por tanto, las comparaciones entre grupos se realizaron utilizando la prueba paramétrica *t* de Student,

excepto en la variable en la que no se cumplió el supuesto (agresividad valorada por los iguales), que se basó en la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Como se observa en la tabla 9.5, la edad media con la que habían llegado a su familia adoptiva no difería entre los adolescentes rechazados y los adolescentes que no eran rechazados por sus compañeros, aunque el tamaño de efecto de la relación era medio ($p = .106$, $d = 0.57$). Respecto a variables relacionadas con el ajuste socioemocional, como se observa en la tabla 9.5, los adoptados rechazados en el aula obtuvieron puntuaciones similares a las del resto de adoptados en dificultades de ajuste psicológico, con diferencias no significativas aunque con un tamaño de efecto medio ($p = .065$, $d = 0.66$). Paralelamente, los adolescentes adoptados con el estatus rechazado obtuvieron puntuaciones similares al resto de adoptados en habilidades sociales valoradas por el profesorado ($p = .246$, $d = 0.42$) y en problemas de conducta ($p = .413$, $d = 0.29$), con diferencias que no eran significativas y tamaño de efecto bajo en ambos casos. Las puntuaciones medias en competencia académica, valorada por el profesorado, tampoco diferían significativamente entre los adoptados que eran rechazados por sus compañeros y el resto de adoptados, con tamaño de efecto bajo ($p = .346$, $d = 0.33$).

Por último, como se observa en la tabla 9.5, los adoptados con el estatus de rechazado eran percibidos por sus compañeros de clase como menos prosociales ($p = .001$, $d = 1.26$) y más tímidos ($p = .005$, $d = 1.02$) que el resto de adoptados, y el tamaño de efecto de las diferencias era alto en ambos casos. Por último, la puntuación media en agresividad de los adoptados rechazados en el aula ($M = 0.71$, $DT = 1.28$) no difería significativamente respecto a la puntuación media del resto de adoptados ($M = -0.03$, $DT = 0.75$), $U = 202.00$, $z = 1.43$, $p = .160$.

Tabla 9.5. Historia previa y ajuste socioemocional de los adolescentes adoptados rechazados en el aula, en comparación con el resto de adolescentes adoptados

Medida	Grupo	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DT</i>)	<i>t</i>	<i>p</i>	Tamaño efecto
Edad de adopción ¹	Rechazados	15	26.87 (11.93)	1.66	.106	0.57
	No rechazados	21	34.57 (14.88)			
Dificultades de ajuste psicológico ²	Rechazados	15	16.00 (8.14)	-1.91	.065	0.66
	No rechazados	21	11.24 (6.83)			
Habilidades sociales ³	Rechazados	15	90.60 (14.81)	1.18	.246	0.42
	No rechazados	19	96.00 (11.88)			
Problemas de conducta ³	Rechazados	15	123.47 (19.25)	1.02	.315	0.36
	No rechazados	20	117.50 (15.37)			
Competencia académica ³	Rechazados	15	81.07 (17.69)	1.22	.231	0.42
	No rechazados	21	87.67 (14.70)			
Prosocialidad ⁴	Rechazados	15	-0.83 (0.77)	3.68	.001**	1.26
	No rechazados	21	0.19 (0.85)			
Timidez ⁴	Rechazados	15	0.57 (1.16)	-2.97	.005**	1.02
	No rechazados	21	-0.42 (0.85)			

Nota. Tamaño de efecto = *d* de Cohen (0.20 - 0.49 bajo, 0.50 - 0.79 medio, \geq 0.80 alto; Cohen, 1988).

¹Las medias se expresan en meses. ²Puntuación directa obtenida del cuestionario SDQ en su versión para profesorado. ³Puntuaciones estandarizadas obtenidas del cuestionario SSIS en su versión para profesorado. ⁴Las medias están estandarizadas respecto a la muestra completa de adolescentes adoptados y no adoptados de este estudio ($M = 0$, $DT = 1$).

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

En resumen, los adolescentes adoptados que eran rechazados por sus compañeros obtuvieron puntuaciones significativamente superiores al resto de adoptados en timidez y significativamente inferiores en prosocialidad. Por otra parte, su edad de adopción, sus habilidades sociales, problemas de conducta, dificultades de ajuste y competencia académica eran estadísticamente similares a los del resto de adoptados, aunque algunas diferencias tuvieron un tamaño de efecto medio (edad de adopción y dificultades de ajuste).

6. LAS RELACIONES EN EL AULA DE NUEVE ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN ESPAÑA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

En este apartado se presenta un análisis descriptivo de las relaciones sociales en la escuela de nueve adolescentes que se encontraban en acogimiento residencial en el momento del estudio. El tamaño reducido de esta muestra de chicos y chicas no permitió su inclusión como grupo de comparación en los apartados anteriores, como se había previsto. Sin embargo, se consideró de interés incluir este último apartado, en el que se exploraron de forma descriptiva y cualitativa las relaciones que estos chicos y chicas mantenían con sus compañeros en el aula. Cada adolescente institucionalizado acudía a un centro educativo diferente.

Respecto al estatus sociométrico de los adolescentes en el aula, de los nueve adolescentes institucionalizados que participaron en el estudio, cinco tenían un estatus promedio, uno era preferido, uno ignorado, uno rechazado y uno controvertido.

Al responder al cuestionario sociométrico, los chicos y chicas en acogimiento residencial mencionaron a una media de 8 a 9 compañeros de clase con los que les gustaba estar ($M = 8.22$, $DT = 1.72$) y a una media de 4 a 5 con los que no les gustaba estar ($M = 4.56$, $DT = 3.43$). Recuérdese que estos valores en el grupo de comparación estaban entre 6 y 7 (referidos a con quién les gustaba estar) y de 3 a 4 (a con quién no les gustaba estar).

Respecto a las nominaciones que los adolescentes institucionalizados recibían de sus compañeros de clase, estos recibían una media de siete nominaciones positivas ($M = 7.00$, $DT = 3.54$) y cinco negativas ($M = 4.89$, $DT = 2.80$). Es decir, a una media de siete compañeros de clase les gustaba estar con ellos y a una media de cinco compañeros no les gustaba estar con ellos. En este sentido, mientras que los valores referidos al número de compañeros a quienes les gustaba estar con ellos es muy parecido al del grupo de comparación, es algo superior a este grupo en lo que se refiere al número de compañeros a los que nos les gusta estar con ellos (los valores del grupo de comparación eran $M = 2.70$, $DT = 2.20$). En término medio, cada adolescente institucionalizado recibía más nominaciones positivas que negativas por parte de sus

compañeros (índice de preferencia social: $M = 9.11$, $DT = 19.10$; estos valores en el grupo de comparación eran de $M = 19.70$, $DT = 20.63$).

Respecto a las relaciones recíprocas de amistad y enemistad, todos los adolescentes institucionalizados tenían al menos dos amigos recíprocos en el aula. En término medio, los adolescentes institucionalizados tenían cinco amigos recíprocos en el aula ($M = 5.00$, $DT = 2.45$) y una media de dos enemigos recíprocos ($M = 2.00$, $DT = 1.87$). Estos valores en el grupo de comparación eran: $M = 3.65$, $DT = 2.21$ y $M = 0.55$, $DT = 0.69$, respectivamente; es decir, los adolescentes que viven en una institución parecen tener tanto más amistades como enemistades recíprocas que el grupo de comparación. Al analizar las amistades significativas de los adolescentes (amistades recíprocas al considerar exclusivamente las tres primeras elecciones de cada menor en el aula), se encontró que cuatro adolescentes institucionalizados tenían una amistad significativa, dos adolescentes tenían dos amistades significativas y uno tenía tres, mientras que un menor no tenía ninguna amistad significativa en el aula.

Respecto a las percepciones sociométricas, los adolescentes institucionalizados percibían que a una media de cinco compañeros de clase les gustaba estar con ellos ($M = 5.00$, $DT = 1.58$) y que a una media de 2 a 3 no les gustaba estar con ellos ($M = 2.56$, $DT = 2.35$). Los valores de referencia en el grupo de comparación eran de $M = 4.50$, $DT = 3.12$ y $M = 3.25$, $DT = 3.04$, respectivamente.

Por último, los compañeros de clase de los adolescentes institucionalizados valoraron cuánto les gustaba estar con el chico o chica institucionalizado, así como su prosocialidad, timidez y agresividad. En una escala de 1 a 5, los adolescentes institucionalizados obtuvieron una puntuación media en aceptación (*likeability*) de 2.80, $DT = 0.33$ (los adolescentes del grupo de comparación obtuvieron una media de 3.23, $DT = 0.33$). En una escala de 1 a 3, los adolescentes institucionalizados obtuvieron una puntuación media en prosocialidad de 1.78, $DT = 0.26$ (la media del grupo de comparación fue 2.03, $DT = 0.36$), una puntuación media en timidez de 1.56, $DT = 0.52$ (la media del grupo de comparación era 1.56, $DT = 0.30$) y una puntuación media en agresividad de 1.28, $DT = 0.25$ (la media del grupo de comparación era 1.14, $DT = 0.21$).

En resumen, los nueve adolescentes institucionalizados que participaron en este estudio mencionaban a un número elevado de compañeros con los que les gustaba estar, tenían compañeros a los que les gustaba estar con ellos y todos poseían al menos dos amigos recíprocos en el aula. Asimismo, se encontró que este grupo parecía tener tanto más amistades como enemistades recíprocas en el aula que el grupo de comparación.

CAPÍTULO 10.

ESTUDIO 5: EVOLUCIÓN DE LA COMPETENCIA SOCIAL
DURANTE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN MENORES
ADOPTADOS Y MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL



ESTUDIO 5

EVOLUCIÓN DE LA COMPETENCIA SOCIAL DURANTE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN MENORES ADOPTADOS Y MENORES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Objetivos:

- » Analizar la trayectoria evolutiva de la competencia social en menores adoptados y menores en acogimiento residencial a lo largo de la infancia y adolescencia.
- » Explorar el desarrollo de las habilidades sociales en los tres grupos de menores, a través de tres momentos evolutivos y desde la perspectiva del cuidador principal y profesorado.
- » Estudiar la evolución de sus relaciones en el grupo de iguales, desde la perspectiva de los iguales en la escuela y en las dos últimas fases del seguimiento longitudinal.

Participantes

- » 72 menores, con información aportada por sus cuidadores (29 de adoptados, 18 de institucionalizados y 25 de comparación) y profesorado (17 de adoptados, 10 de menores institucionalizados y 16 del grupo de comparación). En la tabla 10.1 se muestran los descriptivos básicos de la muestra.
- » El intervalo medio de tiempo entre la primera y la segunda evaluación fue de 4.29 años ($DT = 0.61$) y el intervalo entre la segunda y tercera evaluación fue de 5.41 años ($DT = 0.59$).

Tabla 10.1. Tamaño muestral, edad y género de los menores en las tres fases del estudio.

Grupo	n	Genero		Edad		
		Chicos n (%)	Chicas n (%)	Fase 1 M (DT)	Fase 2 M (DT)	Fase 3 M (DT)
A	29	23 (79.3%)	6 (20.7%)	6.18 (1.07)	9.94 (1.12)	15.90 (1.07)
I	18	7 (38.9%)	11 (61.1%)	6.82 (1.24)	11.29 (1.21)	16.26 (1.28)
C	25	12 (48%)	13 (52%)	6.22 (1.24)	10.97 (1.31)	16.05 (1.15)
Total	72	42 (58.3%)	30 (41.7%)	6.35 (1.19)	10.64 (1.33)	16.04 (1.14)

Nota. A = grupo adoptivo, I = grupo en acogimiento residencial; C = grupo de comparación.

Instrumentos

- » Habilidades sociales: *Social Skills Rating System (SSRS; Gresham & Elliott, 1990)* en la primera fase y *Social Skills Improvement System (SSIS; Gresham & Elliott, 2008)* en la segunda y tercera fases del estudio, versiones para padres y profesorado.

- » Estatus sociométrico y relaciones con iguales: Actividad sociométrica de nominaciones y calificaciones en el aula (los indicadores analizados se describen en la tabla 5.8).

Procedimiento y análisis de datos

- » En este trabajo se presentan datos recogidos en las tres fases del estudio longitudinal *LAIS.US* (T1, T2 y T3).
- » Las puntuaciones de la escala global de habilidades sociales se estandarizaron ($M = 100$, $DT = 15$), según el baremo de los instrumentos (SSRS; Gresham & Elliott, 1990; SSIS; Gresham & Elliott, 2008).
- » Evolución de las habilidades sociales: a través de dos ANOVAs mixtos 3×3 , en los que se incluyó el tiempo como factor intra-sujeto (T1, T2 y T3) y el grupo como factor entre-sujetos (adoptados, institucionalizados, comparación). Las comparaciones *post hoc* entre fases (T1, T2 y T3) se exploraron a través de dos vías de análisis complementarias: contrastes repetidos (*Contrast - Repeated*; cada categoría se comparó respecto a la inmediatamente anterior) y contrastes polinómicos (*polynomial*; para analizar si la tendencia de los datos se ajustaba más a un modelo lineal o cuadrático).
- » Evolución de los índices sociométricos: A nivel descriptivo y con pruebas no-paramétricas (test de rangos de Wilcoxon) en cada grupo por separado. Se reportó el estadístico (T), el valor estandarizado (z), significación y tamaño del efecto basado en r .

RESULTADOS DEL ESTUDIO 5

Los resultados de este estudio se presentan en tres apartados. En primer lugar, se analizó la evolución de las habilidades sociales de los tres grupos de menores a lo largo del tiempo (T1 - T2 - T3), desde la perspectiva de padres, cuidadores en los centros y profesorado. En segundo lugar, se exploró la evolución de la integración de los menores en sus grupos de iguales y la evolución de sus relaciones de amistad, de T2 a T3 (puesto que estas medidas no fueron evaluadas en T1).

1. LA EVOLUCIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LA INFANCIA MEDIA A LA ADOLESCENCIA

En la tabla 10.2 se muestran las puntuaciones medias de los tres grupos de menores en la escala global de habilidades sociales, valoradas por el cuidador principal (madres, padres o cuidador del centro) y por el profesorado, en las tres fases del estudio, así como las correlaciones entre ellas.

Las correlaciones entre las habilidades sociales en las distintas fases de evaluación eran altas y significativas en las valoraciones que hacían las madres del grupo adoptivo y del grupo de comparación (r_s desde .496 a .745). Sin embargo, las valoraciones de los cuidadores de los menores institucionalizados no correlacionaron de forma significativa de T1 a T2 ($r_s = .124$) ni de T2 a T3 ($r_s = -.070$). Al analizar la valoración del profesorado, las habilidades sociales únicamente correlacionaron de manera significativa de T1 a T2 en el grupo de comparación ($r_s = .604$).

Tabla 10.2. Tamaño de la muestra, puntuación media de los tres grupos de menores en habilidades sociales desde la perspectiva de padres y profesores y correlaciones entre las tres fases del estudio.

Habilidades sociales	n	T1	T2	T3	Correlaciones	
		M (DT)	M (DT)	M (DT)	T1-T2	T2-T3
Padres/Cuidadores						
A	26	95.46 (2.65)	98.08 (2.81)	98.42 (2.67)	.582**	.745**
I	17	79.00 (3.28)	80.18 (3.47)	78.82 (3.31)	.124	-.070
C	25	101.00 (2.70)	104.60 (2.86)	105.56 (2.73)	.496*	.699**
Profesorado						
A	16	96.25 (2.83)	92.31 (2.59)	98.00 (3.49)	.055	.117
I	9	80.78 (3.77)	88.11 (3.45)	96.00 (4.65)	.137	-.053
C	11	105.73 (3.41)	106.00 (3.12)	104.09 (4.21)	.604*	-.035

Nota. A = grupo adoptivo, I = grupo en acogimiento residencial; C = grupo de comparación. Correlaciones basadas en Rho de Spearman (rs).

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Para analizar la evolución longitudinal de las habilidades sociales, se llevaron a cabo dos ANOVAs de diseño mixto, uno de ellos con la información aportada por las madres/padres y cuidadores, y otro con la información del profesorado. En cada modelo se incluyeron dos variables independientes, el grupo de menores (como factor entre sujetos: A, I, C) y el tiempo (como factor intra sujeto: T1, T2, T3), y el efecto de interacción entre ambas. Los resultados de ambos modelos se muestran en la tabla 10.3.

El modelo basado en la perspectiva de los cuidadores principales mostró que las puntuaciones medias en habilidades sociales globales no cambiaron significativamente con el paso del tiempo, con tamaño de efecto bajo ($p = .293$, $\eta^2_p = .019$), pero sí se encontró un efecto significativo del grupo, con tamaño de efecto alto ($p < .001$, $\eta^2_p = .443$). Como se observa en la figura 10.1, el efecto del grupo indicaba que los menores en acogimiento residencial tenían significativamente menos habilidades sociales que los adoptados ($p < .001$) y que el grupo de comparación ($p < .001$). La diferencia *post hoc* entre los adolescentes adoptados y el grupo de comparación no

fue estadísticamente significativa ($p = .104$). La interacción Tiempo*Grupo no fue significativa ($p = .895$, $\eta^2_p = .008$), indicando que la evolución de las habilidades sociales seguía un patrón similar en los tres grupos de menores.

El modelo basado en la perspectiva del profesorado mostró que existía un efecto principal del grupo sobre las habilidades sociales, significativo y con tamaño de efecto alto ($p < .001$, $\eta^2_p = .465$; tabla 10.3). Las comparaciones posteriores por pares mostraron que las diferencias en habilidades sociales eran significativas entre los adolescentes en acogimiento residencial y los otros dos grupos ($p < .001$ respecto al grupo de comparación y $p = .032$ respecto al grupo adoptivo) y entre los adolescentes adoptados y el grupo de comparación ($p = .013$).

Además, desde la perspectiva del profesorado, el efecto de interacción Tiempo*Grupo no alcanzó la significación estadística, pero tenía un tamaño de efecto medio ($p = .172$, $\eta^2_p = .095$), indicando una tendencia a que las habilidades sociales hubieran evolucionado de manera distinta en cada grupo de menores (figura 10.2). Para analizar en mayor detalle esta relación, se exploró la evolución de las habilidades en cada grupo por separado. En el grupo de comparación, las habilidades sociales se mantuvieron en niveles normativos y sin cambios significativos durante las tres fases del estudio, $F(1, 10) = 0.11$, $p = .750$, $\eta^2_p = .011$. En el grupo de adolescentes adoptados, el cambio en las habilidades sociales entre los tres momentos de evaluación no fue significativo al analizar los datos de manera lineal ($F(1, 15) = 0.10$, $p = .757$, $\eta^2_p = .007$), pero sí se encontró una tendencia cuadrática significativa y con tamaño de efecto alto ($F(1, 15) = 4.71$, $p = .047$, $\eta^2_p = .239$). Como se observa en la figura 10.2, esta tendencia cuadrática indicaba que las habilidades sociales tendían a disminuir en T2 y volvían a valores iniciales en T3, aunque las comparaciones *post hoc* entre momentos no alcanzaron la significación estadística ($p = .758$ entre T1 y T2, $p = .461$ entre T2 y T3). Por último, en el grupo de adolescentes en acogimiento residencial se encontró una tendencia lineal ascendente con tamaño de efecto alto en las habilidades sociales ($F(1, 8) = 4.66$, $p = .063$, $\eta^2_p = .368$). Como se observa en la figura 10.2, las habilidades sociales de este grupo tendieron a aumentar con la edad, aunque las diferencias *post hoc* entre momentos no alcanzaron la significación estadística ($p = .420$ entre T1 y T2, $p = .189$ entre T1 y T3, $p = .619$ entre T2 y T3).

Tabla 10.3. Resultados del análisis factorial de la varianza incluyendo los efectos del tiempo, del grupo de menores y de la interacción, según la perspectiva del cuidador principal (izquierda) y del profesorado (derecha).

	Habilidades sociales - Cuidador					Habilidades sociales - Profesorado				
	df	MS	F	p	η^2_p	df	MS	F	p	η^2_p
Efecto del grupo (A)	2	9317.10	25.87	< .001***	.443	2	2199.38	14.32	< .001***	.465
Efecto del tiempo (B)	1.97	133.77	1.24	.293	.019	1.53	317.68	1.76	.189	.051
A x B	3.94	29.08	0.27	.895	.008	3.05	312.42	1.73	.172	.095
Error	128.12	108.00	-	-	-	50.37	180.75	-	-	-

Nota. MS = Media cuadrática. Tamaño de efecto = η^2_p (.010 - .059 bajo, .060 - .139 medio, \geq .140 alto, Cohen, 1988).

*** p < .001, ** p < .01, * p < .05

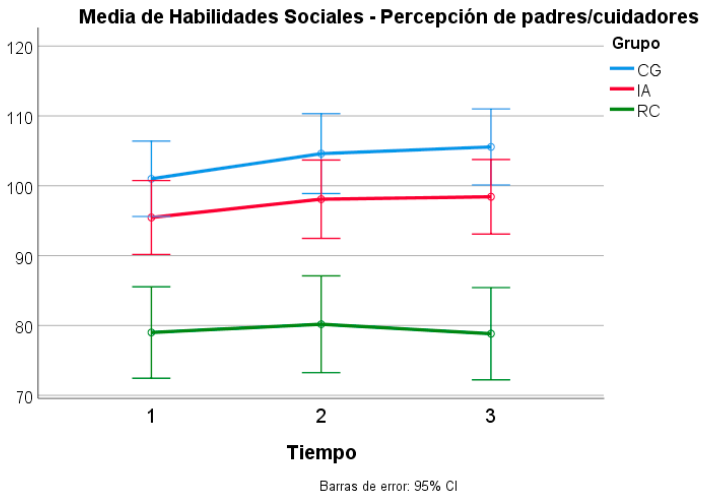


Figura 10.1. Evolución de las habilidades sociales en los tres grupos de menores según la percepción de los cuidadores principales. Nota: Las habilidades sociales están basadas en puntuaciones estandarizadas ($M = 100$, $DT = 15$) según los baremos del instrumento (SSRS; Gresham & Elliott, 1990; and SSIS; Gresham & Elliott, 2008). CG = Grupo de comparación, IA = Grupo adoptivo; RC = Grupo en acogimiento residencial.

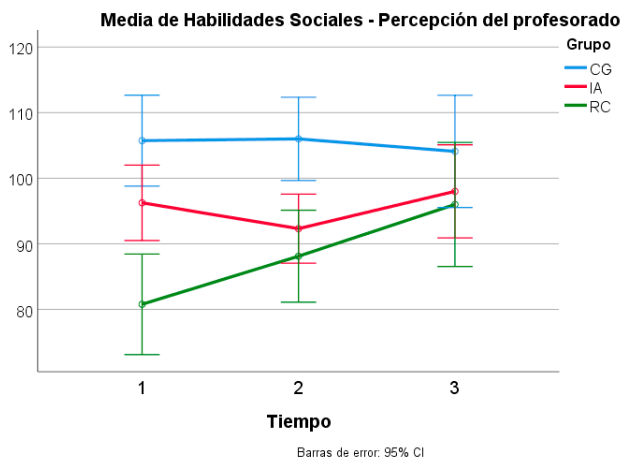


Figura 10.2. Evolución de las habilidades sociales en los tres grupos de menores según la percepción del profesorado. Nota: Las habilidades sociales están basadas en puntuaciones estandarizadas ($M = 100$, $DT = 15$) según los baremos del instrumento (SSRS; Gresham & Elliott, 1990; and SSIS; Gresham & Elliott, 2008). CG = Grupo de comparación, IA = Grupo adoptivo; RC = Grupo en acogimiento residencial.

En resumen, las correlaciones entre las distintas fases del estudio solo fueron significativas cuando las habilidades sociales fueron valoradas por las madres en el grupo adoptivo y de comparación. Según la valoración de los cuidadores principales, los cambios en habilidades sociales no fueron estadísticamente significativos en ningún grupo entre las fases del estudio. Según la valoración del profesorado, las habilidades sociales del grupo adoptivo disminuyeron en T2 y las del grupo institucionalizado aumentaron ligeramente a lo largo del tiempo.

2. EVOLUCIÓN DE LAS RELACIONES CON LOS IGUALES EN EL CONTEXTO ESCOLAR

La evolución de las relaciones con iguales en el aula (estatus sociométrico, nominaciones recibidas, relaciones recíprocas de amistad y enemistad y reputación conductual en el aula) se analizó con la información de los 32 menores cuyos centros educativos habían mantenido su participación en la segunda y tercera fases

del estudio (11 menores del grupo adoptivo, 7 del grupo en acogimiento residencial y 14 del grupo de comparación). Debido a que el tamaño de esta submuestra de menores era muy reducido, algunos contenidos se analizaron de forma exclusivamente descriptiva (por ejemplo, la evolución del estatus sociométrico) y otros contenidos se exploraron con pruebas estadísticas no paramétricas y atendiéndose principalmente a los tamaños de efecto de las diferencias (nominaciones recibidas, relaciones recíprocas de amistad y enemistad, aceptación, prosocialidad, timidez y agresividad). Debido al reducido tamaño de la muestra, estos datos deben interpretarse con cautela.

2.1. ESTABILIDAD DEL ESTATUS SOCIOMÉTRICO DE LA INFANCIA A LA ADOLESCENCIA

En la tabla 10.4 se muestra el estatus sociométrico de los 32 menores que mantuvieron su participación en la segunda y tercera fases del estudio. Como se comentó previamente, el tamaño de la muestra hizo inviable la aplicación de pruebas estadísticas para analizar la estabilidad del estatus sociométrico entre las dos fases del estudio. No obstante, como se observa en la tabla 10.4, en el grupo adoptivo el número de menores rechazados aumentó de T2 a T3 (de seis a ocho menores) mientras que en el grupo de la comunidad esta tipología sociométrica disminuyó (de cuatro a un menor). En el grupo en acogimiento residencial, el estatus de rechazo también disminuyó de tres menores en T2 a uno en T3. El resto de las categorías sociométricas se mantuvieron estables, con cambios que afectaban en ocasiones únicamente a un menor.

Respecto a la estabilidad del rechazo en el grupo adoptivo, en T2 seis de los once menores adoptados tenían el estatus de rechazados en sus grupos de iguales (tabla 10.4). En T3, cuatro de estos seis menores seguían siendo rechazados y dos habían pasado a la categoría promedio. Por otra parte, dos menores que en T2 tenían un estatus promedio, uno que era ignorado y otro preferido, habían pasado a tener un estatus rechazado en T3.

Tabla 10.4. Estatus sociométrico de los tres grupos de menores en la segunda y tercera fases del estudio.

Medida	Grupo adoptivo (n = 11)		Grupo en acogimiento residencial (n = 7)		Grupo de comparación (n = 14)	
	T2	T3	T2	T3	T2	T3
Preferido	1	0	0	1	2	3
Promedio	3	3	4	3	8	9
Ignorado	1	0	0	1	0	1
Rechazado	6	8	3	1	4	1
Controvertido	0	0	0	1	0	0

2.2. EVOLUCIÓN DE LAS RELACIONES DE AMISTAD Y ENEMISTAD EN EL AULA

Para analizar la evolución de las relaciones con iguales en el aula, se compararon las puntuaciones obtenidas en las dos fases del estudio, en cada grupo de menores por separado. Como se observa en la tabla 10.5, el número medio de nominaciones positivas que los menores recibían de sus compañeros no cambió significativamente de T2 a T3 en el grupo adoptivo ($p = .471$, $r_s = .154$) ni en el grupo de comparación ($p = .944$, $r_s = .013$). Sin embargo, en el grupo de menores en acogimiento residencial las diferencias entre momentos tendían a la significación estadística y tuvieron un tamaño de efecto medio-alto ($p = .068$, $r_s = .489$), indicando que el número medio de compañeros a los que les gustaba estar con el menor institucionalizado había aumentado.

El número de nominaciones negativas que los menores recibían de sus compañeros no cambió de manera significativa en ningún grupo entre T2 y T3, aunque en el grupo institucionalizado el tamaño de efecto de las diferencias fue medio ($p = .225$, $r = .323$), sugiriendo que el número de compañeros a los que no les gustaba estar con el menor institucionalizado había disminuido (tabla 10.5).

El número medio de amistades recíprocas que los menores tenían en el aula no varió de manera significativa de T2 a T3 en ninguno de los grupos y el tamaño de efecto de las diferencias entre los momentos fue pequeño en todas las comparaciones (tabla 10.5). El número medio de enemistades recíprocas tampoco varió de forma significativa en ninguno de los grupos entre T2 y T3 y los tamaños de efecto fueron pequeños en todos los casos.

2.3. EVOLUCIÓN DE LA ACEPTACIÓN (*LIKEABILITY*) Y EL AJUSTE SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS IGUALES

En término medio, la aceptación (*likeability*) de los menores en sus grupos de iguales no cambió significativamente con el paso del tiempo en ninguno de los tres grupos y el tamaño de efecto de las diferencias fue bajo en todos los casos (tabla 10.5), indicando que las puntuaciones obtenidas por los menores en T2 y T3 eran similares.

Por otra parte, las valoraciones que hicieron los iguales acerca de la prosocialidad y la timidez de los participantes no variaron de manera significativa de T2 a T3 en ninguno de los grupos y los tamaños de efecto de las diferencias eran bajos en todas las comparaciones (tabla 10.5). Por último, respecto a la agresividad de los menores valorada por sus compañeros, las diferencias entre T2 y T3 fueron estadísticamente significativas y tuvieron un tamaño de efecto medio en el grupo de institucionalizados ($p = .041$, $r_s = .416$) y tamaño de efecto alto en el grupo de comparación ($p = .028$, $r_s = .588$). En el grupo adoptivo, las diferencias entre T2 y T3 no alcanzaron la significación estadística, pero tuvieron un tamaño de efecto medio ($p = .110$, $r_s = .341$). En los tres grupos, los resultados indicaron que la agresividad valorada por los compañeros había disminuido de T2 a T3.

Tabla 10.5. Puntuaciones medias de los tres grupos de menores en los índices de calidad de las relaciones sociales en T2 y T3 y comparación entre las dos fases del estudio

Variables	n	T2	T3	rs	Comparación T2 – T3			
		<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>		<i>T</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	Tamaño efecto
Nomin. positivas recibidas								
C	14	7.64 (3.88)	7.21 (3.17)	-.081	44.50	-0.07	.944	.013
A	11	5.36 (3.56)	4.27 (2.20)	.027	20.50	-0.72	.471	.154
I	7	5.29 (3.20)	7.00 (3.70)	.785*	10.00	1.83	.068	.489
Nomin. negativas recibidas								
C	14	3.79 (4.28)	2.71 (2.49)	.108	26.50	-0.98	.325	.185
A	11	8.09 (6.02)	8.45 (2.84)	-.153	33.00	0.00	> .999	.000
I	7	7.14 (4.10)	4.57 (3.10)	-.036	3.00	-1.21	.225	.323
Amistades recíprocas								
C	14	4.71 (2.46)	3.36 (2.56)	-.035	28.00	-1.23	.218	.233
A	11	3.09 (2.30)	2.55 (2.12)	.109	21.00	-0.67	.501	.143
I	7	4.14 (2.48)	4.86 (2.41)	.528	14.50	0.85	.395	.227
Enemistades recíprocas								
C	14	0.50 (1.35)	0.50 (0.65)	-.145	18.00	0.70	.483	.132
A	11	2.45 (3.01)	1.09 (1.22)	-.186	16.00	-1.18	.238	.252
I	7	2.43 (2.30)	2.14 (1.95)	.070	6.00	-0.41	.683	.110
Aceptación (<i>likeability</i>)								
C	12	3.31 (0.63)	3.36 (0.32)	.406	43.00	.314	.754	.064
A	11	2.80 (0.89)	2.59 (0.41)	.055	24.00	-.800	.424	.171
I	7	2.67 (0.62)	2.84 (0.37)	.757*	19	.845	.398	.226
Prosocialidad								
C	12	2.27 (0.38)	2.12 (0.32)	.413	25.50	-1.06	.289	.216
A	11	1.70 (0.45)	1.67 (0.34)	.391	31	-.178	.859	.038
I	7	1.77 (0.35)	1.79 (0.30)	.775*	18	.677	.498	.181

Variables	n	T2	T3	rs	Comparación T2 – T3			
		M (DT)	M (DT)		T	z	p	Tamaño efecto
Timidez								
C	12	1.58 (0.24)	1.50 (0.27)	.259	27.50	-.902	.367	.184
A	11	1.69 (0.20)	1.65 (0.33)	.155	36	.267	.790	.057
I	7	1.61 (0.26)	1.50 (0.54)	.286	8	-1.01	.310	.270
Agresividad								
C	12	1.41 (0.49)	1.15 (0.22)	.561	13.00	-2.04	.041*	.416
A	11	1.87 (0.61)	1.49 (0.44)	.215	15.00	-1.60	.110	.341
I	7	1.89 (0.37)	1.27 (0.23)	.429	1.00	-2.20	.028*	.588

Nota. C = grupo de comparación, A = grupo adoptivo, I = grupo en acogimiento residencial. T = Test de rangos de Wilcoxon. Tamaño de efecto = r (.10 - .29 bajo, .30 - .49 medio, \geq .50 alto; Rosenthal, 1994). *** p < .001, ** p < .01, * p < .05

En resumen, las relaciones con iguales en el contexto escolar no cambiaron de manera significativa entre T2 y T3 en la mayoría de índices considerados en este trabajo (nominaciones positivas y negativas, amistades y enemistades recíprocas, aceptación (likeability), prosocialidad y timidez), aunque en el grupo institucionalizado se encontró un ligero aumento de nominaciones positivas y una disminución de nominaciones negativas recibidas (no significativas pero con tamaño de efecto medio). La agresividad valorada por los iguales disminuyó en los tres grupos de menores de T2 a T3.

CAPÍTULO 11.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS PRINCIPALES
DE ESTA TESIS DOCTORAL



RESUMEN DE LOS RESULTADOS PRINCIPALES DE ESTA TESIS DOCTORAL

En este capítulo se revisan brevemente los resultados de los estudios empíricos que se han presentado con mayor detalle en los capítulos 6 a 10 de esta tesis doctoral. Puesto que el objetivo de este apartado es ofrecer una visión global de las asociaciones y las tendencias de los datos de los estudios, no se han incluido los estadísticos de las relaciones entre variables y la información se ha sintetizado en la medida en que ha sido posible.

1. EL DESARROLLO SOCIAL DURANTE LA INFANCIA

En el primer estudio de esta tesis doctoral se compararon las habilidades sociales de los tres grupos de menores durante la infancia tardía y se hizo desde la perspectiva de sus cuidadores principales y del profesorado, así como su posición social en el aula desde la visión del profesorado.

Influencia del género y la edad. Las habilidades sociales, reportadas tanto por los padres/cuidadores como por el profesorado, no diferían entre niños y niñas. En los grupos adoptivo e institucionalizado, las habilidades sociales tampoco variaron en función de la edad, aunque, en el grupo de comparación, el profesorado valoraba más habilidades sociales en los niños y niñas más pequeños.

Las habilidades sociales de los tres grupos. Al considerar la valoración de los padres y cuidadores institucionales, los resultados mostraron que los menores que vivían en un contexto familiar (adoptivo o biológico) no se diferenciaban entre ellos en habilidades sociales, y ambos obtenían puntuaciones superiores a las de los menores institucionalizados. Sin embargo, según la perspectiva del profesorado, los menores adoptados e institucionalizados tenían habilidades sociales similares entre ellos e inferiores a las del grupo de comparación. Respecto a las comparaciones entre informantes, en el grupo adoptivo las madres percibían a sus hijos con más habilidades que el profesorado, mientras que en el grupo institucionalizado los cuidadores percibían a los menores con menos habilidades que el profesorado. Las correlaciones entre informantes sólo fueron estadísticamente significativas en el grupo de comparación, mientras que en el grupo adoptivo e institucionalizado el grado de acuerdo entre informantes era bajo y no significativo tanto en la escala global de habilidades sociales como en todas las subescalas.

La posición social en el aula. Según la perspectiva del profesorado, los menores adoptados tenían más probabilidad de ser rechazados y menos de ser preferidos/promedio en el aula que los otros grupos. Sin embargo, alrededor del 78% de los adoptados y el 74% de institucionalizados tenían amistades en el aula, porcentajes que no diferían estadísticamente del 89% en el grupo de comparación.

La influencia de la historia temprana. Tanto en el grupo adoptivo como en el institucionalizado, los menores que habían sufrido exposición prenatal a alcohol o drogas mostraban menos habilidades sociales que quienes no habían sufrido esa exposición.

En el segundo estudio de esta tesis doctoral se estudiaron las relaciones con iguales de los tres grupos de menores, a través de una actividad sociométrica que se realizó en el aula de cada menor. En concreto, en este estudio se analizó el estatus sociométrico de los menores, sus relaciones de amistades y enemistad y la percepción de sus compañeros acerca de su ajuste social.

Influencia del género y la edad. Los análisis preliminares mostraron que, en la muestra completa de este trabajo, las chicas eran valoradas por sus iguales como más prosociales y tímidas, mientras que los chicos eran valorados como más agresivos. La edad de los menores, por otra parte, no correlacionó con ninguno de los índices considerados en este estudio.

Relaciones con iguales en el aula. Los resultados de la actividad sociométrica mostraron que los menores adoptados tenían mayor probabilidad de ser rechazados en el aula (45.8%) y menor probabilidad de ser promedio/preferidos (45.8%) en comparación con los otros dos grupos. Los menores adoptados recibían menos nominaciones positivas en el aula que el grupo de comparación, y tanto los adoptados como los institucionalizados recibían más nominaciones negativas.

La inmensa mayoría de los menores (96.4% de adoptados, 90.5% de institucionalizados y 100% del grupo de comparación) tenían al menos una amistad recíproca. En concreto, los menores adoptados tenían una media de 3 amistades recíprocas en el aula y los institucionalizados una media de 4, significativamente por debajo de la media de 5 amistades del grupo de comparación. Los menores institucionalizados tenían, además, más enemistades recíprocas que los otros dos grupos.

Calificaciones de los iguales en el aula. Los menores adoptados e institucionalizados gustaban menos a sus compañeros de clase, y estos los valoraban como menos prosociales que el grupo de comparación. Además, los menores institucionalizados obtuvieron puntuaciones superiores al resto de grupos en agresividad.

Influencia de la historia temprana. En el grupo adoptivo, los menores que habían sido adoptados con más de 36 meses tendían a ser menos aceptados por sus compañeros que quienes habían sido adoptados antes de esa edad. En el grupo institucionalizado, los menores que habían entrado al Sistema de Protección con seis años o más tendían a ser menos aceptados por sus iguales que quienes habían entrado con menos edad.

Caracterización de los adoptados rechazados en el aula. Los adoptados que eran rechazados por sus compañeros en el aula obtuvieron puntuaciones más bajas que el resto de adoptados en una tarea de reconocimiento de emociones y fueron valorados por sus compañeros de clase como más tímidos que el resto de adoptados. Sin embargo, ambos grupos no diferían en sus dificultades de ajuste, habilidades sociales, problemas de conducta ni competencia académica valoradas por el profesorado.

2. EL DESARROLLO SOCIAL DURANTE LA ADOLESCENCIA

A través del tercer estudio de esta tesis doctoral se analizaron las habilidades sociales durante la etapa de la adolescencia en los menores adoptados e institucionalizados, considerando su propia perspectiva, la de sus cuidadores principales y profesorado.

Influencia del género y la edad. Durante la etapa evolutiva de la adolescencia, ni el género ni la edad de los participantes influyeron significativamente sobre sus habilidades sociales.

Las habilidades sociales de los tres grupos. Los adolescentes adoptados reportaron habilidades sociales similares a las del grupo de comparación, mientras que los institucionalizados reportaron habilidades sociales más bajas. Sin embargo, según la perspectiva de los padres y cuidadores, las habilidades sociales de los adoptados eran inferiores a las del grupo de comparación, y las de los institucionalizados inferiores a las de los otros dos grupos. Por el contrario, el profesorado reportó habilidades sociales similares en los tres grupos de adolescentes. El grado de acuerdo entre informantes para cada adolescente fue pequeño en todos los casos, aunque en el grupo adoptivo las correlaciones padres - adolescentes y padres - profesorado fueron marginalmente significativas. Respecto a las comparaciones entre informantes, en el grupo adoptivo los adolescentes valoraron sus habilidades sociales por encima de sus padres y profesores, mientras que en el grupo institucionalizados la valoración de los adolescentes era más positiva que la de sus cuidadores.

La posición social en el aula. Según la percepción del profesorado, los adolescentes adoptados tenían una mayor probabilidad de ocupar posiciones negativas en el aula (ignorados/rechazados) y menor de ser preferidos. Por otra parte, el 68% de los adoptados y el 71% de institucionalizados tenían al menos una amistad en el aula, porcentaje significativamente inferior al 96% del grupo de comparación.

La influencia de la historia temprana. En el grupo adoptivo, los adolescentes que habían sufrido exposición prenatal a alcohol o drogas obtuvieron puntuaciones inferiores en habilidades sociales que quienes no habían tenido esta exposición. Además,

los adolescentes adoptados que no habían tenido experiencia familiar previa a la adopción informaron mejores habilidades sociales que quienes sí la habían tenido. En el grupo institucionalizado, ni la edad de entrada ni el tiempo que llevaban en el Sistema de Protección se asociaron significativamente a sus habilidades sociales.

En el cuarto estudio de esta tesis doctoral se exploraron las relaciones que los adolescentes mantenían con sus iguales en el centro educativo, a través de actividades sociométricas que se llevaron a cabo en el aula de cada participante. De forma similar a como se había realizado durante la infancia, se exploró el estatus sociométrico de los chicos y chicas, sus relaciones de amistad y enemistad y la valoración que hacían los iguales sobre su ajuste social.

Influencia del género y la edad. El género de los adolescentes no influyó sobre sus relaciones con iguales, de manera que los chicos y chicas de este estudio no diferían entre ellos en ninguno de los índices analizados. Una mayor edad en el momento de la evaluación se asoció con menos nominaciones negativas recibidas, aunque esta relación dejó de ser significativa al considerar a cada grupo de adolescentes por separado.

Relaciones con iguales en el aula. Los resultados de este estudio mostraron que los adolescentes adoptados tenían mayor probabilidad de ser rechazados en el aula (el 42% ocupaban esta categoría), mientras que en el grupo de comparación la probabilidad de ocupar posiciones promedio era significativamente más elevada (75%). El análisis de las nominaciones entre iguales mostró que los adolescentes adoptados recibían significativamente más nominaciones negativas de sus compañeros que el grupo de comparación (una media de 7 frente a 3, respectivamente) y tenían más enemistades recíprocas en el aula. Sin embargo, ambos grupos de adolescentes tenían una media de 4 amistades recíprocas, sin que las diferencias fueran significativas a este respecto.

Calificaciones de los iguales en el aula. Los adolescentes adoptados recibían puntuaciones más bajas en aceptación (*likeability*) de sus iguales que el grupo de comparación. Paralelamente, los compañeros de clase los valoraban como menos prosociales y más agresivos que el grupo de comparación.

Influencia de la historia temprana. En este estudio, ninguna de las variables de historia previa analizadas (exposición prenatal a alcohol o drogas, experiencia familiar previa, duración de la institucionalización y edad de legada) influyeron sobre la aceptación (*likeability*) de los participantes en sus grupos de iguales.

Caracterización de los adolescentes adoptados rechazados en el aula. Los adoptados que eran rechazados por sus iguales en el aula eran también valorados por estos como menos prosociales y más tímidos que el resto de adoptados, y sus dificultades de ajuste psicológico, valoradas por el profesorado, eran marginalmente superiores. Por otra parte, sus habilidades sociales, problemas de conducta y competencia académica eran similares a los del resto de adoptados.

Relaciones en el aula de adolescentes institucionalizados. Aunque los datos sociométricos de nueve adolescentes institucionalizados no pudieron incluirse en las comparaciones grupales, sus datos se analizaron a nivel descriptivo. Los adolescentes institucionalizados recibían una media de siete nominaciones positivas y cinco negativas en el aula (frente a la media de siete nominaciones positivas y tres negativas que recibía el grupo comunitario) y todos ellos tenían amistades recíprocas, siendo la media de cinco amistades por cada menor (en el grupo comunitario, la media era de cuatro).

3. EVOLUCIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL A LO LARGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

En el quinto estudio de esta tesis doctoral se analizó la trayectoria evolutiva de la competencia social en los tres grupos de menores, a través de los tres momentos temporales y desde la perspectiva de dos informantes, los cuidadores principales y el profesorado.

Evolución de las habilidades sociales. Las correlaciones de las habilidades sociales entre las distintas fases del estudio fueron estadísticamente significativas al ser evaluadas por las madres del grupo adoptivo y de comparación, y en la evaluación del profesorado del grupo de comparación (en este último caso, únicamente entre la primera y segunda fases del estudio). Según la valoración de las madres y cuidadores principales, las habilidades sociales de los menores no cambiaron significativamente en ninguno de los grupos entre las tres fases del estudio. Según la valoración del profesorado, las habilidades sociales del grupo adoptivo siguieron una tendencia cuadrática, con una ligera disminución en la segunda fase y recuperación en la tercera; mientras que en el grupo institucionalizado se encontró una tendencia lineal ascendente, con mejoras de las habilidades sociales a lo largo de las tres fases del estudio.

Evolución de las relaciones con iguales. El análisis longitudinal de los índices sociométricos mostró que las relaciones con iguales en el aula no habían cambiado significativamente entre la segunda y tercera fases del estudio en la mayoría de índices analizados. No obstante, en el grupo institucionalizado se encontró un ligero aumento de las nominaciones positivas y una disminución de las nominaciones negativas recibidas. La agresividad valorada por los iguales disminuyó en los tres grupos de la segunda a la tercera fase del estudio.



PARTE IV.

DISCUSIÓN

CAPÍTULO 12.

DISCUSIÓN DE LOS ESTUDIOS.

LA COMPETENCIA SOCIAL DE MENORES ADOPTADOS E
INSTITUCIONALIZADOS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA



DISCUSIÓN DE LOS ESTUDIOS. LA COMPETENCIA SOCIAL DE MENORES ADOPTADOS E INSTITUCIONALIZADOS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

El objetivo principal de esta tesis doctoral ha sido explorar la competencia social de menores adoptados internacionalmente e institucionalizados, comparados a lo largo de la infancia y la adolescencia con un grupo comunitario de chicos y chicas que no habían estado expuestos a situaciones de adversidad. Las habilidades sociales de los tres grupos se han estudiado desde la triple perspectiva de los propios chicos y chicas, sus cuidadores principales y su profesorado. Además, la integración de los menores en sus grupos de iguales, su estatus sociométrico y sus relaciones de amistad se han explorado a través de técnicas sociométricas aplicadas en el contexto escolar. A través de un diseño longitudinal, en este trabajo se analiza también el desarrollo de la competencia social desde la infancia temprana hasta la adolescencia en los tres grupos de menores.

En esta tesis doctoral se plantearon tres objetivos generales, que se han abordado a través de cinco estudios. El primer objetivo de esta tesis doctoral consistía en analizar y comparar la competencia social durante la infancia tardía de los tres grupos de menores, abarcando el análisis de sus habilidades sociales (primer estudio) y de sus relaciones con iguales (segundo estudio). El segundo objetivo de esta tesis doctoral se centraba en analizar y comparar la competencia social de los chicos y chicas de los

tres grupos durante el periodo evolutivo de la adolescencia, abarcando de nuevo sus habilidades sociales (tercer estudio) y sus relaciones con iguales (cuarto estudio). En los estudios mencionados, se analizó también el efecto sobre la competencia social de variables de la historia temprana de los menores adoptados e institucionalizados. Por último, el tercer objetivo de esta tesis doctoral estaba centrado en analizar la evolución longitudinal del desarrollo social a lo largo de la infancia y la adolescencia (quinto estudio).

En las siguientes páginas se revisan y discuten los resultados de esta tesis doctoral, contrastándolos con el conocimiento empírico disponible sobre el tema y extrayendo sus principales conclusiones. Para facilitar la presentación y comprensión de este capítulo, la discusión se realiza siguiendo el orden de los estudios presentados en el apartado anterior.

1. ESTUDIO 1: LA COMPETENCIA SOCIAL DURANTE LA INFANCIA TARDÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE CUIDADORES Y PROFESORES

A través del primer estudio se han comparado las habilidades sociales de los tres grupos de menores durante la infancia tardía, desde la perspectiva de sus cuidadores principales y del profesorado, así como el estatus sociométrico de los menores según la percepción del profesorado. Por otra parte, se ha analizado el efecto de la historia temprana de los menores adoptados e institucionalizados sobre sus habilidades sociales.

En este estudio se muestran evidencias empíricas de que las habilidades sociales durante la infancia tardía se ven afectadas por determinadas experiencias de adversidad temprana, como la exposición prenatal a alcohol o drogas, por las trayectorias posteriores de cuidado durante la infancia (en un contexto familiar frente a uno institucional) y por el informante y contexto en el que se realice la evaluación de las habilidades. Por ello, todos estos aspectos (historia temprana, contexto de desarrollo e informante) deben ser tenidos en cuenta al estudiar la competencia social de menores expuestos a situaciones de adversidad.

LAS HABILIDADES SOCIALES DURANTE LA INFANCIA TARDÍA

Cuando los menores de esta investigación tenían entre cuatro y ocho años, tanto sus padres/cuidadores como sus profesores coincidían en valorar peor las habilidades sociales de los niños y niñas institucionalizados, con diferencias prácticamente inexistentes entre adoptados y el grupo de la comunidad (Palacios et al., 2013). Durante la infancia tardía (entre los ocho y trece años), la situación parece haber cambiado de forma significativa, pues ahora son sólo los menores del grupo de comparación quienes reciben una valoración similar y positiva por parte de sus padres y sus profesores. Por el contrario, la valoración que los profesores hacen ahora de los adoptados es peor que la de sus madres, mientras que la que hacen de los institucionalizados es mejor que la de sus cuidadores en los centros. En el grupo de chicos y chicas adoptados, las

madres perciben a sus hijos e hijas con habilidades sociales normativas y equiparables a las del grupo de comparación, mientras que los profesores perciben que estos niños y niñas son menos comunicativos, cooperativos, asertivos, menos responsables, comprometidos y tienen menos autocontrol que sus iguales de la comunidad. En el grupo de menores institucionalizados, tanto los cuidadores institucionales como el profesorado coinciden en su valoración negativa de las habilidades sociales de los chicos y chicas, que se sitúan significativamente por debajo del grupo de comparación, tanto en la escala global de habilidades como en la gran mayoría de subescalas (aunque la percepción del profesorado es algo más positiva que la de los cuidadores). En el apartado dedicado al análisis longitudinal (estudio 5) se discutirán en mayor detalle los resultados relativos a la evolución de los grupo de menores, mientras que a continuación se revisan los resultados de los menores en la infancia tardía.

Respecto a los menores adoptados, al analizar exclusivamente la perspectiva de los padres, diversas investigaciones encuentran resultados similares a los de este estudio, en los que no aparecen diferencias en las habilidades sociales de menores adoptados y no adoptados en edad escolar (Barcons-Castel et al., 2011; Dalen & Rygvold, 2006; Rosnati et al., 2008). Los pocos estudios que han analizado conjuntamente la perspectiva de padres y profesores durante la infancia de menores adoptados encuentran resultados en parte similares a los de este estudio, particularmente cuando las muestras son comparables a la nuestra (Glennen & Bright, 2005; Pitula et al., 2019). Por ejemplo, Pitula et al. (2017) encontraron que niños y niñas adoptados internacionalmente tras experiencias de institucionalización (edad de adopción entre 17 y 36 meses) tenían más dificultades relacionales que sus iguales, según la perspectiva de sus profesores, aunque sus padres y madres no percibían estas diferencias respecto a la población normativa. En contraposición, Glennen y Bright (2005) reportaron que tanto madres como profesores valoraron a los adoptados en Europa del Este (edad de llegada menor a 30 meses) por debajo de las puntuaciones normativas en habilidades sociales.

Los menores en acogimiento residencial de nuestro estudio muestran resultados desfavorables en sus habilidades sociales, con dificultades especialmente considerables en áreas como la empatía, el autocontrol y la responsabilidad. Estos resultados coinciden con los que obtienen menores institucionalizados en otros países del mundo

como Chile (García-Quiroga et al., 2017), Japón (Zhang et al., 2018) o Turquía (Simsek et al., 2007). En todos los estudios anteriores, los menores institucionalizados presentan más dificultades sociales y relacionales que grupos normativos, al ser evaluados tanto por sus cuidadores de la institución (García-Quiroga et al., 2017; Zhang et al., 2018) como por el profesorado en el contexto escolar (Simsek et al., 2007).

Respecto al grado de acuerdo entre ambos informantes, los resultados del grupo comunitario son congruentes con la literatura previa, mostrando que en la población general los padres y profesores tienden a mostrar un grado de acuerdo considerable sobre la competencia social y sobre las dificultades emocionales y conductuales de niños y niñas (Renk & Phares, 2004; Van der Ende et al., 2012). Sin embargo, en el caso de los menores adoptados e institucionalizados de este estudio, el acuerdo entre padres/cuidadores y profesores es bajo y no significativo en la escala global de habilidades y en todas las subescalas. En muestras adoptivas, investigaciones previas han encontrado resultados similares a los de este estudio: el grado de acuerdo entre madres/padres y profesores al valorar las dificultades de chicos y chicas adoptados es entre moderado y bajo (Rosnati et al., 2010). Hasta donde llega nuestro conocimiento, este es el primer estudio en comparar la valoración de cuidadores y profesores acerca de las habilidades sociales de menores institucionalizados.

En resumen, en el grupo de la comunidad los observadores en casa y escuela coinciden en valorar buenas habilidades sociales en los menores. Por el contrario, las divergencias entre informantes fueron significativas tanto en el grupo adoptivo como en el institucionalizado. En el caso de los menores institucionalizados, sus educadores perciben sus habilidades sociales de manera más negativa que el profesorado, quizás porque la historia de adversidad previa y las circunstancias actuales de los menores les son bien conocidas. En el caso de los menores adoptados, sus padres perciben más positivamente sus habilidades sociales, tal vez porque valoran los progresos hechos desde el momento de su llegada a la familia. Otra posible explicación a estos datos estaría relacionada con las experiencias diferenciales que tienen lugar en el hogar y en la escuela: en el contexto educativo se producen típicamente interacciones con iguales de manera constante (tanto supervisadas por adultos como no supervisadas), así como situaciones comunes de conflicto interpersonal

en las que los niños y niñas deben poner en juego sus habilidades sociales. Estas situaciones de interacción entre iguales son generalmente observables en el día a día del profesorado y, por otra parte, podrían no ser tan accesibles para los padres y madres. Así, los profesores tendrían un lugar privilegiado como observadores de las interacciones de los menores con sus compañeros y, adicionalmente, de las dificultades de los niños y niñas adoptados en estas situaciones (por ejemplo, unirse a grupos de compañeros, pedir prestado material, resolver un conflicto o intervenir en clase), mientras que estas dificultades podrían no emerger en el hogar o cuando los niños y niñas son supervisados directamente por sus padres y madres.

Por tanto, una posible interpretación a estos hallazgos es que las habilidades sociales de los menores con adversidad temprana son más complejas, con mayores variaciones en función del contexto y de los observadores que las que se dan en niños y niñas sin experiencias de adversidad temprana, con un perfil más homogéneo entre observadores y para diferentes contextos. Investigaciones futuras deben profundizar en los motivos por los que el grado de acuerdo entre informantes es menor cuando se evalúa a niños y niñas expuestos a experiencias de adversidad temprana.

INFLUENCIA DE LA ADVERSIDAD TEMPRANA SOBRE LAS HABILIDADES SOCIALES

El segundo objetivo de este estudio era explorar la influencia de determinadas condiciones de adversidad temprana sobre las habilidades sociales de los menores adoptados e institucionalizados. En general, las experiencias de adversidad temprana consideradas en este estudio no mostraron una asociación significativa con las habilidades sociales de los menores durante la infancia tardía.

Concretamente, en el caso de los menores adoptados, ni la edad de llegada a la familia, ni la duración de la institucionalización en el país de origen ni la experiencia familiar previa a la adopción se relacionaron con sus habilidades sociales. Investigaciones previas con muestras similares a la nuestra han encontrado resultados en esta misma línea, indicando que estas variables de historia temprana no tienen una influencia directa significativa sobre las habilidades sociales de los menores durante la infancia media y tardía (Caprin et al., 2017; Finet et al., 2018; Glennen & Bright,

2005; Petranovich et al., 2016). Por otra parte, los estudios previos que sí han encontrado una asociación directa entre la edad de llegada, la duración de la institucionalización y la competencia social poseen, generalmente, muestras con una gran variabilidad respecto a las experiencias preadoptivas, que incluyen desde menores adoptados en sus primeras semanas hasta niños y niñas adoptados a los 5 o 6 años con experiencias de institucionalización más prolongadas (Cederblad et al., 1999; Kadlec & Cermak, 2002; Marcovitch et al., 1997).

Varias hipótesis podrían explicar los hallazgos de nuestro estudio respecto a la historia previa a la adopción. Por una parte, algunas variables preadoptivas podrían no reflejar con exactitud la calidad de las experiencias tempranas de los niños y niñas. Por ejemplo, el haber vivido en una familia antes de la adopción, por sí mismo, no aporta información exacta sobre cómo fueron las experiencias de cuidado y de interacción en ese contexto. Aunque cabría esperar que sucedieron circunstancias negativas que motivaron la retirada e institucionalización de los menores, no se conoce con certeza la calidad general de los cuidados en esos momentos, lo que dificulta su comparación respecto a los menores que no tuvieron experiencia familiar previa a la adopción. Este hecho, sin duda, puede haber afectado a los resultados de este estudio. Por otra parte, algunas de las investigaciones que han hallado relaciones entre la historia preadoptiva y la competencia social se han realizado con niños y niñas pequeños, con edades de entre 3 y 6 años, momento en que las condiciones de adversidad son temporalmente más cercanas (Cederblad et al., 1999; Marcovitch et al., 1997). Es posible que durante la infancia tardía (tras una media de siete años en sus familias adoptivas), determinados procesos post adoptivos hayan generado un efecto positivo importante sobre el desarrollo social de estos niños y niñas, y paralelamente la adversidad temprana haya disminuido el impacto que tenía en etapas previas del desarrollo. Otra hipótesis, de corte más metodológico, también podría explicar estos resultados: el grupo de menores adoptados de este estudio no presenta una variabilidad tan amplia respecto a su historia preadoptiva como las muestras de otras investigaciones (por ejemplo, el 95% habían estado institucionalizados en su país de origen y todos habían sido adoptados después de los 12 meses y antes de los seis años). Es posible que con muestras más diversas respecto a sus experiencias de adversidad (con

y sin experiencia de institucionalización, con institucionalización inferior a seis-doce meses frente a institucionalización más prolongada, etc.) pueda observarse mejor el efecto de estas sobre el desarrollo social.

Respecto a los menores institucionalizados, la edad de entrada al Sistema y el tiempo que llevaban en él no mostraron una influencia directa sobre sus habilidades sociales en la infancia tardía. Aunque la literatura previa ha encontrado resultados inconsistentes acerca de la relación entre la duración de la institucionalización y el ajuste de los menores, estos hallazgos son coherentes con los de otros estudios realizados con niños y niñas institucionalizados durante la infancia tardía y la adolescencia en distintos países (Barroso et al., 2018; Vorria et al., 1998; Zhang et al., 2018). De manera similar a como se mencionó en el caso de los menores adoptados, es muy probable que los criterios de tiempo que se han tenido en cuenta en este trabajo y en las investigaciones previas (edad de entrada y duración de la institucionalización) no reflejen claramente el tipo de experiencias que los menores han vivido, la calidad de las mismas y, por consiguiente, cómo estas afectarían a su desarrollo social. Las variables estudiadas son especialmente objetivas y de fácil acceso, en contraposición a lo que ocurre con otras, como las experiencias específicas de maltrato intrafamiliar, que muy a menudo son desconocidas o de difícil acceso para los investigadores. Por tanto, aunque son variables que generalmente reflejan la duración de experiencias vitales negativas, pueden no representar bien las vivencias personales de los menores. Futuras investigaciones deben tratar de explorar en detalle estos factores que puedan estar afectando a la relación entre la edad de llegada, la duración de la institucionalización y la competencia social.

Por último, los menores de este estudio que habían estado expuestos prenatalmente a alcohol o drogas (tanto en el grupo adoptivo como institucionalizado) tenían significativamente más déficits en habilidades sociales que sus iguales adoptados e institucionalizados que no habían tenido esta exposición. Estos hallazgos son consistentes con la literatura científica previa, que ha documentado las secuelas persistentes de la exposición prenatal a alcohol sobre el desarrollo social, tanto en humanos como en otras especies animales (Kelly et al., 2000). Concretamente, durante la infancia tardía y preadolescencia, los padres y profesores tienden a reportar déficits

severos en las habilidades sociales (hasta tres desviaciones típicas por debajo de la media), más dificultades externalizantes y más agresividad en niños y niñas cuyas madres consumieron alcohol durante el embarazo (Brown et al., 1991; Goldschmidt et al., 1996; Thomas et al., 1998). En una revisión de estudios se encontró que los déficits en habilidades sociales asociados a la exposición a alcohol tendían a persistir a lo largo de la infancia, adolescencia y adultez e, incluso, podían aumentar con la edad (Kully-Martens et al., 2012). En línea con la teoría de las *cascadas en el desarrollo* (Hunt & Tomlinson, 2018) a la que se hizo referencia en la introducción de esta tesis doctoral, la asociación entre la exposición prenatal a alcohol y la competencia social posterior puede explicarse a través de una serie de complejas relaciones entre variables que se suceden a lo largo de la infancia. Así, por ejemplo, se ha demostrado que el consumo prenatal de alcohol compromete de forma generalmente severa el desarrollo cerebral (Marjonen et al., 2015), lo que a su vez puede tener un impacto muy considerable sobre la capacidad intelectual (Mattson et al., 1997) y la función ejecutiva (Fryer et al., 2007), y esto a su vez podría asociarse a sintomatología de inatención e hiperactividad (O'Malley & Nanson, 2002), las cuales, en última instancia, se han relacionado consistentemente con las dificultades en las relaciones con iguales en población adoptada (Humphreys et al., 2019; Pitula et al., 2017). La trayectoria mencionada aquí es una simplificación de las múltiples y complejas vías a través de las cuales la exposición prenatal a alcohol puede comprometer el desarrollo social, y futuras investigaciones deben analizar empíricamente estas trayectorias evolutivas.

PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO SOBRE LAS RELACIONES CON IGUALES DURANTE LA INFANCIA TARDÍA

El tercer objetivo de este estudio era explorar la percepción del profesorado acerca del estatus sociométrico y de las relaciones de amistad en la escuela de los menores adoptados e institucionalizados. Para ambos contenidos, los resultados de este trabajo son en parte contradictorios respecto a investigaciones previas. Respecto a las relaciones de amistad, aunque el porcentaje de menores que no tiene ninguna amistad en el aula es superior en adoptados (22%) e institucionalizados (26%) que en el grupo de comparación (10%), las diferencias entre grupos no alcanzaron

la significación estadística y tuvieron un tamaño de efecto bajo. Estos resultados contrastan con los hallazgos más problemáticos de Barcons et al. (2012), Howard et al. (2004) y Reinoso y Forns (2010) en el caso de adoptados, y de Martín et al. (2011) en el caso de menores institucionalizados. No obstante, aunque nuestros resultados son algo más positivos que los de otros estudios, el hecho de que alrededor de una quinta parte del grupo adoptivo y una cuarta parte de los institucionalizados no tuvieran ninguna relación de amistad en el aula (según la valoración del profesorado) es un hallazgo a tener en cuenta.

Por otra parte, el profesorado percibe que el estatus sociométrico de los menores adoptados es claramente más negativo que el del grupo de comparación (50% de menores ignorados o rechazados en el grupo adoptivo, frente a 14% en el grupo de comparación), mientras que la distribución del estatus de los menores institucionalizados es más semejante a lo que sería esperable en muestras normativas (Cillesen & Bukowski, 2018). En el próximo apartado se discute en mayor profundidad la integración de los menores en sus grupos de iguales, en base a la información sociométrica que se analizó en el segundo estudio. Sin embargo, merece destacarse aquí que, mientras que el estatus sociométrico (valorado por el profesorado) de los adoptados es más desfavorable que el de los institucionalizados, las habilidades sociales son valoradas por los profesores de una manera muy semejante en ambos grupos (tanto para habilidades sociales generales, como para diferentes subescalas). Tal vez, la tendencia a la hiper-cooperatividad de los institucionalizados descrita por Keil et al. (2019) no sea detectada por la escala utilizada en este estudio para valorar las habilidades sociales y favorezca su mejor estatus sociométrico en comparación con los adoptados. Otra hipótesis podría ser que, en los años de entrada a la adolescencia, tanto las diferencias físicas entre los nacidos en Rusia en comparación con los niños y niñas mediterráneos, como su propio estatus adoptivo, cuando es conocido por el profesorado y los iguales, influyan negativamente sobre las percepciones de estos y, consecuentemente, sobre la posición sociométrica de aquellos. Futuras investigaciones deben ayudar a confirmar y esclarecer estas diferencias.

CONCLUSIONES DE ESTE ESTUDIO

Los datos de este estudio muestran que, en general, las habilidades sociales se desarrollan de forma más adecuada cuando los menores que han sufrido adversidad temprana crecen en un contexto familiar, frente a los casos en que los menores pasan su infancia creciendo en un contexto institucional. No obstante, la recuperación que se observa en los menores adoptados no es completa y, siete años después de la adopción, aún muestran algunas diferencias en sus habilidades sociales respecto a la población comunitaria, especialmente cuando se tiene en cuenta la perspectiva del profesorado en el contexto escolar. Por otra parte, tanto en el grupo adoptivo como institucionalizado, la exposición prenatal a alcohol parece estar relacionadas con los déficits de los menores en sus habilidades sociales. Además, en los años que preceden a la adolescencia, el estatus sociométrico de los adoptados es claramente más problemático que el de sus iguales, según la valoración del profesorado. De confirmarse en futuras investigaciones con muestras adoptivas más amplias, el estatus sociométrico de los adoptados en la infancia tardía requeriría intervenciones en la familia y la escuela para adelantarse a posibles complicaciones añadidas a lo largo de la adolescencia, durante la cual los adoptados tendrán que hacer frente a importantes retos relacionados con la identidad adoptiva. Este estudio muestra también la importancia de estudiar la competencia social desde una perspectiva multi-informante y multi-contextual, ya que las conductas sociales que los menores ejecutan podrían diferir entre sus contextos principales de desarrollo.

2. ESTUDIO 2: LAS RELACIONES CON IGUALES EN EL CONTEXTO ESCOLAR DURANTE LA INFANCIA TARDÍA

En este segundo estudio se han analizado las relaciones que los menores adoptados e institucionalizados mantienen en la escuela, desde la perspectiva de los propios chicos y chicas y de sus compañeros de clase, a través de técnicas sociométricas que se llevaron a cabo en el aula de cada menor. Este estudio se ha centrado en explorar el estatus sociométrico de los menores, sus relaciones de amistad y enemistad en el aula y la valoración que hacen sus compañeros acerca de su conducta social. Posteriormente, se ha analizado la influencia de la adversidad temprana sobre la aceptación (*likeability*) de los menores adoptados e institucionalizados. Por último, se ha explorado el perfil psicosocial de los adoptados que eran rechazados por sus compañeros en el aula.

Este estudio avanza nuestra comprensión acerca de las relaciones que los menores mantienen a diario con sus iguales en la escuela y aporta evidencias de que los niños y niñas expuestos a experiencias de adversidad temprana tienden a presentar dificultades en sus relaciones con iguales en los años escolares. En contraste con la mayoría de las investigaciones existentes, basadas en la autoevaluación o en la información aportada por padres y profesores, este estudio añade una valiosa información aportada directamente por el grupo de iguales.

ESTATUS SOCIOMÉTRICO Y PREFERENCIA SOCIAL

El análisis del estatus sociométrico mostró una situación en general desfavorable en el grupo adoptivo, ya que estos menores tenían una mayor probabilidad de ser rechazados por sus compañeros. En concreto, el 45.8% de los menores en este grupo son categorizados como rechazados, un porcentaje mucho más elevado que el 15% del grupo de comparación y que lo esperable en muestras normativas (Cillessen & Bukowski, 2018). Estos resultados difieren de los del estudio de Stams et al. (2000), en el que se encontró que chicas adoptadas tempranamente eran más populares y menos rechazadas por sus iguales que muestras normativas. Es muy probable que

estas diferencias entre estudios estén relacionadas con el género de los menores, con sus países de origen, sus historias preadoptivas y las edades de adopción. En primer lugar, el estudio de Stams et al. (2000) incluía una mayor proporción de chicas adoptadas que nuestra muestra (en aulas mixtas, las chicas de población normativa tienden a estar sobrerrepresentadas en la categoría populares y los chicos sobrerrepresentados en la categoría rechazados, Cillessen & Bukowski, 2018). Por otra parte, los participantes de Stams et al. (2000) fueron adoptados a edades más tempranas y procedían de países como Colombia o Corea, donde las condiciones materiales de las instituciones eran generalmente más favorables que las de países de Europa del Este (O'Connor et al., 2000). Por tanto, las diferencias entre ambos estudios podrían ser explicadas, al menos en parte, por las diferentes experiencias de adversidad temprana, las zonas de origen y las características sociodemográficas de los chicos y chicas de ambos estudios.

Los hallazgos de este trabajo también difieren de los resultados más positivos descritos en el metaanálisis de DeLuca et al. (2018) acerca de las relaciones interpersonales de menores adoptados. Los estudios incluidos en el metaanálisis no incluían información sociométrica basada en la evaluación directa de los iguales y ello podría explicar las diferencias respecto a este trabajo, junto con la edad específica de nuestra muestra, como se discute más abajo.

El estudio previo de Palacios et al. (2013), sobre los mismos menores de este trabajo cuando tenían una edad media de siete años, reportó una posición sociométrica más favorable en los adoptados, con únicamente el 7% de rechazados en el aula. Además, en ese estudio los adoptados tenían menos probabilidad de ser ignorados por sus iguales. No obstante, el estudio previo estaba basado en la información aportada por el profesorado y la investigación ha mostrado que el grado de *attunement* de los profesores acerca del estatus social de sus estudiantes es únicamente moderado (van den Berg et al., 2015). Además, el presente estudio está centrado en la etapa evolutiva de la infancia tardía, e investigaciones previas han encontrado que las dificultades en las relaciones con iguales podrían aparecer a medida que los adoptados de Europa del Este se hacen mayores (Julian & McCall, 2016), particularmente durante los años previos a la adolescencia (Howard et al., 2004), basándose en la idea de “efecto

adormecido” (*sleepers effect*) que se describió en la introducción de esta tesis doctoral y que se retomará más extensamente en la discusión del estudio 5. Por el momento, la evidencia de que se haya encontrado que un 46% de los menores adoptados son rechazados por sus iguales es un hallazgo que debe ser tenido en cuenta.

Por otra parte, la mayoría de menores en acogimiento residencial ocupan una posición sociométrica intermedia, aunque el porcentaje de menores rechazados también es elevado (26%) en comparación con el grupo comunitario de comparación (15%). Al estudiar a este grupo de menores institucionalizados con anterioridad, cuando tenían una media de siete años (Palacios et al., 2013), se encontró que estos niños y niñas ya tenían más dificultades que la muestra comunitaria en su integración en el grupo de iguales, según reportaban sus profesores. Otros estudios también han sugerido que los menores institucionalizados están más aislados en sus aulas (Martín & Muñoz de Bustillo, 2009; Vorria et al., 1998) y son más rechazados por sus compañeros para realizar actividades académicas (Martín et al., 2008) que los niños y niñas de la comunidad. En nuestro estudio, en comparación con los menores adoptados, los institucionalizados eran con menor frecuencia rechazados y ocupaban posiciones más promedio. Es interesante que la posición sociométrica más negativa de los menores adoptados no se observa en nuestro grupo de menores institucionalizados. Por un lado, el ambiente institucional de estos menores es, en general, mucho mejor (por ejemplo, en lo que respecta a las condiciones materiales, la formación de los cuidadores, las ratios menores-cuidadores, la integración en colegios del entorno) que las instituciones de Europa del Este que se han descrito en otros estudios (O'Connor et al., 2000; Rutter & the ERA study team, 1998). Como ya se comentó en el estudio anterior, puesto que estos niños y niñas viven en contextos grupales, otra hipótesis para explicar sus resultados es que quizás han desarrollado conductas “hiper-cooperativas” (Keil et al., 2019) que facilitan su integración en el grupo de iguales. Esta propensión a una mayor cooperación en las relaciones con iguales les serviría como estrategia para mantener las dinámicas de los grupos y la interacción con compañeros de manera autónoma. Sin embargo, esta tendencia no se ha confirmado en nuestros datos (por el contrario, tanto los educadores como el profesorado reportaron puntuaciones más bajas en cooperación en el grupo institucionalizado frente al grupo de la comunidad).

Por tanto, esta hipótesis debe ser considerada con cautela y estudios futuros deberán explorarla con mayor detalle.

Al lado de la hipótesis de Keil et al. (2019), estaría también la idea del poder terapéutico para el ajuste social que pueden llegar a tener los iguales, y más aún en situaciones en las que hay tanta intensidad de vida cotidiana compartida, como sucede en los centros de acogida. Para entender esto se encuentran los hallazgos de Anna Freud y Sophie Dann (1951) ya comentados en la introducción teórica del trabajo (donde se muestra cómo una situación límite, como es la de crecer juntos en un campo de concentración, apremió a ese grupo de niños y niñas huérfanos a adoptar hábitos de cuidado entre ellos y ellas, incluso de cuidado físico, inhabituales en los grupos de iguales normativos, en los que esas conductas y preocupaciones relacionadas con el cuidado son asumidas por adultos), así como las evidencias de intervención utilizando la “terapia de iguales” de Selman (1980; Selman & Schultz, 1990; Selman et al., 1997), donde el trabajo se centra en que, a través de la interacción con un par, se tome conciencia de las distintas perspectivas sociales y de la conveniencia de utilizar estrategias de negociación eficaces en la resolución de conflictos. Lo que intentamos decir es que estos chicos y chicas institucionalizados estarían expuestos permanentemente a este trabajo de aprendizaje, muy necesario, dado que la interacción entre los iguales es central en el contexto de la institucionalización (es con ellos con quienes se comparte la totalidad de las rutinas de la vida cotidiana), de manera que se vuelve particularmente crítico aprender los códigos de conducta que garantizan una mayor eficacia social y, sospechamos, lo aprenden en buena parte entre ellos, co-regulándose, apremiados por las circunstancias. Según esto, no es extraño que los menores institucionalizados muestren, incluso, mejoras con el tiempo en algunas las dimensiones de ajuste social consideradas.

Según la valoración de los profesores que se presentó en el estudio anterior, el estatus sociométrico más problemático de los adoptados (más probabilidad de ser rechazados, menos probabilidad de ser promedio/preferidos), contrastaba tanto con el del grupo comunitario como con el de los institucionalizados. Respecto a los adoptados, la valoración de estatus sociométrico hecha por los compañeros los sitúa más frecuentemente en el grupo de rechazados (46%) que en el de ignorados (4%),

mientras que los profesores se inclinan por valorarlos más como ignorados (32%) que como rechazados (17%), según los datos analizados en el estudio anterior. Pero tanto compañeros como profesores coinciden en atribuir al 50% de los adoptados un estatus sociométrico negativo (ignorados, rechazados) en los años previos a la adolescencia, lo que resulta un valor claramente mucho más preocupante que los favorables datos de Stams et al. (2000) con una muestra de menores (de aproximadamente siete años) adoptados en sus primeras semanas de vida. Respecto a los institucionalizados, su estatus sociométrico no muestra diferencias significativas respecto al grupo de comparación, ni desde la perspectiva del profesorado ni a través de técnicas sociométricas en el aula, coincidiendo con los datos de Martín et al. (2011) para institucionalizados españoles de una edad semejante a la de nuestra muestra.

LAS RELACIONES DE AMISTAD

El análisis de las relaciones de amistad muestra una situación más favorable en los menores adoptados que la que acaba de comentarse en relación con el estatus sociométrico, ya que estos niños y niñas tienen una media de tres amistades recíprocas en el aula. No obstante, cuando se analizan los círculos más cercanos de amistades, únicamente el 58% de adoptados tienen amistades significativas y preferentes en la escuela (amistades recíprocas cuando el número de nominaciones se restringe a tres). Algunos de estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas basadas en la percepción de padres y profesores, que han encontrado que la mayoría de adoptados internacionalmente tienen relaciones de calidad con sus iguales. Por ejemplo, los padres han reportado previamente que entre el 65% y el 80% de adoptados internacionalmente post-institucionalizados tienen un mejor amigo o un pequeño grupo de amistades (Humphreys et al., 2019) y el 95% de los menores adoptados reportan tener relaciones de amistad (Cohen & Westhues, 1995; Hawk & McCall, 2014), de forma similar a lo que la información sociométrica muestra en este estudio. No obstante, la reducción en las relaciones de amistad significativas que se describe en este trabajo no se ha reportado con anterioridad. Junto con el elevado nivel de rechazo en el aula, este hallazgo es también preocupante.

Respecto a los menores en acogimiento residencial, en este estudio se ha encontrado que el 90.5% tienen relaciones de amistad recíprocas en el aula, con una media de entre tres y cuatro amistades. Estudios previos, basados en la evaluación de los iguales y los propios menores, han reportado porcentajes superiores (del 50% al 66%) de menores institucionalizados que no tienen amistades recíprocas en la escuela (Argumedo & Albornoz, 2006; Martín et al., 2011). Este estudio añade que, cuando se considera el círculo más cercano de tres elecciones recíprocas en el aula, el 31% de menores institucionalizados no tienen amistades significativas. En general, estos resultados sugieren que los menores en acogimiento residencial tienen una red de amistades recíprocas en la escuela, aunque el tamaño de esta red es más pequeño cuando se compara respecto a muestras normativas, en línea con los hallazgos de estudios previos (Bravo & del Valle, 2003; Martín & Dávila, 2008).

PERCEPCIONES SOCIOMÉTRICAS

Los resultados de este estudio muestran que los menores adoptados perciben ser rechazados por una media de dos compañeros, aunque realmente reciben una media de ocho nominaciones negativas. Esto sugiere que la percepción social de estos menores no es completamente precisa y que, en general, tienden a percibir menos rechazo por parte de sus compañeros del que realmente se produce hacia ellos. Algunos estudios han mostrado que menores adoptados con experiencias tempranas de institucionalización tienden a presentar más dificultades que muestras normativas en el procesamiento de la información social y en la interpretación de claves sociales (Humphreys et al., 2019; Wismer Fries & Pollak, 2004). Estas dificultades en el procesamiento cognitivo de la información social podrían estar en la base de los errores en la percepción social de los menores adoptados de este estudio.

Por otra parte, los menores en acogimiento residencial percibían ser aceptados por sus iguales al mismo nivel que el grupo de comparación. Sin embargo, estos menores eran rechazados por más compañeros de los que identificaban (en término medio, recibían siete nominaciones negativas y eran capaces de identificar cuatro). De forma similar a como ocurría en el grupo adoptivo, las experiencias tempranas de maltrato vividas por este grupo de menores podrían tener un impacto sobre su

forma de procesar cognitivamente la información social. Por ejemplo, en tareas de reconocimiento de emociones, las víctimas de abuso tienen más dificultades para interpretar expresiones faciales de alegría o tristeza (Gibb et al., 2009) o expresiones neutrales o amigables (Leist & Dadds, 2009).

Los resultados de ambos grupos también son consistentes con otros estudios, basados en muestras comunitarias, que sugieren la existencia de relaciones directas e indirectas entre los sesgos en el procesamiento de la información social y el rechazo en el grupo de iguales (es decir, quienes presentan más dificultades en el procesamiento de la información social serían también quienes tienden a mostrar comportamientos menos competentes en la interacción con iguales, lo que, a su vez, daría lugar al rechazo; Lansford et al., 2010). Como se ha discutido con anterioridad, es posible que estas dificultades en el procesamiento de la información social en los menores participantes en este trabajo interfieran con cómo perciben su aceptación en el grupo de iguales (y también tenga un efecto sobre los comportamientos que pongan en marcha en la interacción con los demás). Si esto fuera así, el uso de medidas basadas en la autoevaluación para estudiar la integración social debería ser cuestionado para estos grupos de menores.

LA ACEPTACIÓN (*LIKEABILITY*) Y EL AJUSTE SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS IGUALES

Los resultados de este estudio muestran que la aceptación (*likeability*) en el grupo de iguales es más baja en los menores adoptados que en el grupo de la comunidad. Además, los iguales los describen como menos prosociales y algo más agresivos que los niños y niñas no adoptados. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que han indicado que la aceptación en el grupo de iguales es más baja en menores que fueron adoptados internacionalmente tras sus primeros meses de vida (Pitula et al., 2014). La literatura previa también ha sugerido que, en comparación con sus iguales no adoptados, los adoptados internacionalmente son menos prosociales y tienden a compartir menos cuando juegan con otros chicos y chicas (Pitula et al., 2014; Pitula et al., 2017). Lamentablemente, si los estudios que han abordado la integración de los menores adoptados en sus aulas son reducidos, los que han tratado de explicar el origen de estas dificultades son aún más escasos. Uno de los estudios más complejos

en esta línea fue llevado a cabo por Pitula et al. (2017). Las autoras encontraron que la institucionalización temprana se asociaba a la aparición en los niños y niñas de una tendencia al *hipocortisolismo* (que, como ya se mencionó en la introducción, tiene que ver con una disregulación en la producción de cortisol por la exposición crónica al estrés). Este *hipocortisolismo* se asoció de forma significativa a la hiperactividad e impulsividad de los menores, lo que en última instancia afectaba a los problemas de relación con iguales de estos niños y niñas. Por tanto, una posible explicación a los problemas relacionales de los menores de este estudio podría estar en sus dificultades en la función ejecutiva (por ejemplo, en la capacidad de atención o planificación), reportados en el trabajo de Peñarrubia et al. (2019), que podría conllevar dificultades para atender a las claves sociales del entorno y para organizar su conducta social.

Respecto a los menores institucionalizados, los resultados revelan que la aceptación (*likeability*) en el aula es significativamente más baja que en el grupo de la comunidad. Además, los compañeros de clase los describen como menos prosociales y más agresivos que el grupo comunitario de comparación. Estos datos son consistentes con la literatura existente, que ha encontrado que los iguales en el aula, los profesores y los cuidadores tienden a describir a estos niños y niñas más negativamente, con mayores problemas de conducta que sus compañeros y con menor capacidad para resolver conflictos (Attar-Schwartz, 2009; Martín et al., 2008).

Globalmente, los hallazgos de este estudio reflejan la existencia en los menores adoptados e institucionalizados de problemáticas generales para desenvolverse en el ámbito social. Estas dificultades parecen abarcar el ámbito de la cognición social, como reveló el análisis de las percepciones sociométricas, y la conducta social, como revela el hecho de que los iguales valoren a estos niños y niñas como menos prosociales y, en el caso de los institucionalizados, también como más agresivos.

INFLUENCIA DE LA ADVERSIDAD TEMPRANA SOBRE LA ACEPTACIÓN (*LIKEABILITY*) EN EL GRUPO DE IGUALES

Otro de los objetivos de este estudio era analizar el efecto de determinadas experiencias de adversidad temprana sobre la aceptación (*likeability*) de los menores

adoptados e institucionalizados en sus grupos de iguales. Los datos de este trabajo revelaron que, en general, las experiencias de adversidad temprana consideradas no influían de manera significativa sobre la aceptación social de los menores durante la infancia tardía.

En el grupo adoptivo, ni el haber vivido en un contexto familiar antes de la adopción ni la duración de la institucionalización en el país de origen tenían una influencia significativa sobre la aceptación (*likeability*) en el aula. Las hipótesis que se consideraron en el apartado anterior para explicar hallazgos similares pueden trasladarse a este estudio. Por un parte, estas medidas son objetivas y accesibles para la investigación, pero podrían no reflejar bien la calidad de los cuidados que recibieron los menores durante ese tiempo. Por ejemplo, el hecho de vivir en una familia antes de la adopción no permite conocer las condiciones básicas en las que vivieron estos menores, aunque pueda presuponerse que estas no fueron positivas y por ello derivaron en la institucionalización. Es posible que medidas más *finas* basadas en la calidad de las experiencias tempranas muestren asociaciones más evidentes con la competencia social posterior de los niños y niñas (por ejemplo, si estos tuvieron un cuidador sensible que atendiera sus necesidades durante los primeros meses, incluso en contextos generalmente desfavorables). Desafortunadamente, este tipo de información en adopción internacional es prácticamente inaccesible y la investigación existente se basa casi en su totalidad en variables como las utilizadas en este trabajo.

Por otra parte, la mayor parte del grupo adoptivo de esta tesis doctoral había estado institucionalizado en Rusia y los menores habían sido adoptados con más de 12 meses de edad, lo que restringe la posibilidad de explorar el efecto de una institucionalización más breve. Es posible que con muestras más diversas respecto a sus experiencias preadoptivas el efecto de estas se viera reflejado más claramente.

La exposición prenatal a alcohol tampoco tuvo un efecto significativo sobre la aceptación (*likeability*) de los menores en el aula, aunque en el estudio previo sí se encontró que esta condición de adversidad afectaba a las habilidades sociales de los menores adoptados. En la discusión global de los resultados de esta tesis doctoral se discute en mayor detalle este hallazgo diferencial.

Por otra parte, los menores que habían sido adoptados a partir de los tres años de edad tendían a ser menos aceptados por sus compañeros que quienes habían sido adoptados antes de esa edad, aunque esta relación no alcanzó la significación estadística. En estudios previos con muestras similares a la nuestra también se ha encontrado esta tendencia a que una mayor edad de adopción influya negativamente sobre el desarrollo social de niños y niñas en edad escolar, aunque el punto de corte de la edad tiende a diferir entre estudios (Barni et al., 2008; Pitula et al., 2014). Por ejemplo, Pitula et al. (2014) encontraron que los menores postinstitucionalizados adoptados con más de 12 meses eran menos aceptados por sus iguales que los adoptados antes de esa edad. Por otra parte, en menores adoptados internacionalmente en España e Italia, Barni et al. (2008) han encontrado que los adoptados con más de tres años de edad tienen más dificultades sociales que los adoptados a edades más tempranas, hallazgos similares a los de este estudio. En España, como en otros países, los niños y niñas se incorporan a la educación infantil oficial alrededor de los 3 años de edad. Es posible que los que llegan a sus familias antes de esa edad cuenten con más tiempo para adaptarse a sus nuevos contextos, al idioma y a la cultura, e inicien la escolarización infantil al mismo tiempo que los niños y niñas de su comunidad; mientras que los adoptados más tarde podrían tener más dificultades para adaptarse simultáneamente al cambio de idioma, de cultura y de las condiciones generales de socialización, lo que se vería reflejado en mayores dificultades sociales que podrían mantenerse durante los años posteriores de la educación primaria.

Por otra parte, respecto a los menores institucionalizados, quienes habían entrado al Sistema de Protección con seis años o más tendían a ser más aceptados por sus iguales que quienes habían entrado antes de esa edad. Aunque la asociación entre ambas variables ha sido poco estudiada con anterioridad, los hallazgos de este trabajo no han sido reportados en estudios previos. La investigación llevada a cabo por Vorria et al. (1998) con menores institucionalizados en Grecia no encontró diferencias significativas en las relaciones interpersonales entre los menores que habían sido institucionalizados antes o después de los cinco años y medio de edad. Futuras investigaciones deben explorar en mayor detalle la asociación entre la edad de entrada al Sistema y el desarrollo social de los menores.

PERFIL DE LOS ADOPTADOS CON EL ESTATUS RECHAZADO EN EL AULA

A través de la actividad sociométrica realizada en este estudio, se identificó un porcentaje significativamente elevado de menores adoptados que eran rechazados por sus compañeros en el aula (45%). Por ello, el último objetivo de este estudio fue explorar en mayor detalle las características psicosociales de estos chicos y chicas.

En primer lugar, respecto a las experiencias de adversidad temprana, los resultados mostraron que los adoptados que eran rechazados habían pasado menos tiempo institucionalizados en Rusia, y por tanto, más tiempo con sus familias biológicas, aunque las diferencias no alcanzaron niveles significativos. Estos resultados sugieren que los menores que eran rechazados habían vivido algo más de tiempo en familias antes de su adopción (puesto que su edad de llegada era similar, pero habían estado menos tiempo en instituciones). Como ya se mencionó anteriormente, este hallazgo es complejo y difícil de explicar, pues la experiencia familiar en sí misma no ofrece información sobre las relaciones que allí se mantenían, sobre los cuidados que recibieron los menores o las experiencias de adversidad a las que estuvieron expuestos.

Por otra parte, un hallazgo destacable de este estudio es que los menores que eran rechazados por sus compañeros obtuvieron puntuaciones inferiores al resto de adoptados en una tarea de comprensión de emociones. Este resultado refleja que los adoptados rechazados podrían tener más dificultades para interpretar las emociones de sus compañeros a través de sus gestos faciales. Como se comentó con anterioridad, investigaciones previas han encontrado asociaciones significativas entre las experiencias tempranas de maltrato e institucionalización y el reconocimiento facial de emociones básicas (Gibb et al., 2009; Leist & Dadds, 2009). En concreto, el estudio de Wismer Fries y Pollak (2004) encontró que los adoptados de Europa del Este tras experiencias de institucionalización tenían dificultades considerables para identificar expresiones faciales de emociones y para asociarlas a determinadas situaciones sociales. Es muy probable que esta dificultad para identificar las emociones en los demás esté afectando al ciclo del procesamiento de la información social que se produce en las interacciones sociales. De acuerdo con el modelo de la interacción

social de Crick y Dodge (1994), si estos chicos y chicas no son capaces de identificar apropiadamente las claves emocionales en la interacción con sus iguales, es probable que sus conductas en la interacción social no sean apropiadas ni eficaces para lograr una adaptación social exitosa y que, como consecuencia, acaben ocupando posiciones más negativas en sus grupos de iguales.

Adicionalmente, los adoptados rechazados eran valorados por sus compañeros de clase como más tímidos que el resto de adoptados. Investigaciones previas han encontrado que un porcentaje significativo de adoptados internacionalmente tienden a evitar las relaciones con iguales y se sienten sobrepasados ante la atención de otros niños y niñas y ante la interacción con ellos (Dollberg & Keren, 2013; Fisher et al., 1997). Esta tendencia a la timidez en los adoptados rechazados podría explicarse sobre la base de dos procesos, como antecedente del rechazo y como consecuencia de este. Por un lado, la timidez inicial de los menores podría alejarlos de las interacciones frecuentes con sus iguales, interfiriendo con el aprendizaje de conductas sociales apropiadas y exitosas y propiciando posteriormente su aislamiento y/o el rechazo por parte de sus grupos de iguales. En esta línea, si los niños y niñas no se exponen a experiencias frecuentes de interacción con sus compañeros, sus experiencias de aprendizaje serán más limitadas y tendrán una probabilidad más baja de integrarse adecuadamente entre sus compañeros. Por otra parte, la timidez de los menores podría aparecer también como una consecuencia tras experiencias frecuentes de rechazo en las interacciones con sus iguales: al observar que una parte significativa de sus compañeros rechazan estar con ellos, estos niños y niñas podrían disminuir sus interacciones con los demás. Probablemente, ambos procesos estén interrelacionados e interaccionen entre ellos.

Por otra parte, es igualmente destacable que ni las habilidades sociales ni la competencia académica de los menores adoptados (valoradas por el profesorado) estaban asociadas al estatus de rechazo. Los problemas de conducta de los adoptados rechazados eran ligeramente superiores a los del resto de adoptados y su prosocialidad, valorada por los iguales, era ligeramente inferior. Aunque la literatura es reducida en este ámbito, un estudio previo (Juffer et al., 2004) ha encontrado que los menores adoptados que son rechazados en el aula tienden a mostrar más

dificultades externalizantes, parcialmente en línea con los hallazgos de este estudio. Pero, por otra parte, la ausencia de relaciones entre las habilidades sociales y académicas y el estatus sociométrico hallada aquí plantea dificultades para su interpretación. Como se comentó en la introducción de esta tesis doctoral, Coie (1990) identificó dos fases en el desarrollo del estatus sociométrico: una fase inicial, en la que las características y la conducta del menor definirían su posición sociométrica; y una fase de mantenimiento, en la que la reputación ya adquirida por el menor sería más determinante que su conducta individual. En esta segunda fase, las expectativas y las interpretaciones del grupo y del propio menor sobre su conducta serían más importantes para explicar el estatus (Cillessen & Ferguson, 1989). Este modelo podría explicar por qué las habilidades sociales y académicas de nuestro grupo de adoptados no influyen sobre su estatus en el grupo de iguales durante la infancia tardía, momento en que los niños y niñas suman ya varios años de escolarización obligatoria. Si esto fuera así, las mejoras en habilidades sociales y académicas experimentadas por estos menores durante su infancia no tendrían por qué llevar consigo una mejora paralela en su estatus sociométrico. No obstante, es necesario que investigaciones futuras indaguen en profundidad sobre estos aspectos y sobre las características individuales y grupales que se asocian al rechazo de los menores adoptados entre sus compañeros.

CONCLUSIONES DE ESTE ESTUDIO

En resumen, partiendo de la información aportada por el grupo de iguales en el aula, estos hallazgos muestran diferencias significativas en las relaciones interpersonales de menores que han sufrido experiencias de adversidad temprana en comparación con aquellos con trayectorias más normativas. En esta comparación, los menores adoptados e institucionalizados comparten ciertas similitudes: son más nominados negativamente por sus iguales, reciben más nominaciones negativas que positivas, tienen menos amistades recíprocas y puntuaciones más bajas en aceptación (*likeability*) y prosocialidad que el grupo de comparación. Pero esta comparación también indica que, en término medio, en los años previos a la adolescencia los menores adoptados son más rechazados por sus iguales y un alto

porcentaje no tienen amigos significativos en el aula, mientras que el grupo de institucionalizados es valorado por sus iguales como más agresivo. Por otra parte, los motivos del rechazo de un alto porcentaje de adoptados no son claros, aunque este estudio sugiere la influencia de dificultades de comprensión emocional en estos niños y niñas, su timidez valorada por los iguales y sus problemas de conducta valorados por el profesorado.

3. ESTUDIO 3: LA COMPETENCIA SOCIAL DURANTE LA ADOLESCENCIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROPIOS CHICOS Y CHICAS, SUS CUIDADORES Y PROFESORADO

Tras explorar en los estudios previos el desarrollo social durante la infancia tardía de menores adoptados e institucionalizados, el tercer y cuarto estudios de esta tesis doctoral se centraron en explorar el desarrollo social durante el periodo evolutivo de la adolescencia. En concreto, en el tercer estudio se analizaron las habilidades sociales de los chicos y chicas y su estatus sociométrico valorado por el profesorado. Una de las novedades de este trabajo es que incluye la autoevaluación de los propios chicos y chicas sobre sus habilidades sociales, además de contar también con la perspectiva de los cuidadores y profesores. Esto ha permitido triangular la información ofrecida por los distintos evaluadores, aportando una imagen más integrada de su conducta social en los diferentes contextos de desarrollo.

Los resultados de este trabajo muestran la visión diferencial de cada evaluador sobre la competencia social de los tres grupos de adolescentes: mientras que los institucionalizados reconocen tener ciertas dificultades sociales, los adoptados reportan un ajuste normativo. Los padres adoptivos y cuidadores institucionales aportan una imagen más negativa de adoptados e institucionalizados, en contraposición con la visión normalizadora que de estos estudiantes ofrece el profesorado. Por otra parte, más de diez años después de su llegada, algunas experiencias de adversidad temprana continúan teniendo un efecto significativo sobre el desarrollo social de los chicos y chicas adoptados.

LAS HABILIDADES SOCIALES DURANTE LA ADOLESCENCIA

En el periodo evolutivo de la adolescencia, los chicos y chicas del grupo de comparación de este estudio muestran unas habilidades sociales normativas, coincidiendo la perspectiva de los tres informantes (los propios adolescentes, sus madres y profesores).

Por el contrario, las habilidades de los adolescentes adoptados e institucionalizados siguen un patrón más complejo, cambiando de forma significativa en función del grupo y del informante.

Por una parte, los adolescentes adoptados reportan habilidades sociales normativas y similares a las del grupo de comparación, mientras que las madres perciben más dificultades en sus hijos adoptados que las madres del grupo comunitario. El profesorado, por su parte, percibe en estos chicos y chicas habilidades normativas, aunque su valoración no es tan positiva como la de los propios adolescentes adoptados. Estos resultados son coherentes con estudios previos, en los que también se ha encontrado que, por una parte, los adoptados de Europa del Este reportan tener buenas habilidades sociales y relaciones interpersonales positivas (Caprin et al., 2017; Cohen & Westhues, 1995), mientras que, por otra parte, sus madres y padres tienden a percibir más dificultades sociales en sus hijos que los progenitores de muestras de la comunidad (Caprin et al., 2017; Hawk & McCall, 2011; Merz & McCall, 2010; Petranovich et al., 2016). Por ejemplo, en línea con los hallazgos de este estudio, Julian y McCall (2016) encontraron que los adolescentes adoptados de Europa del Este tenían menos habilidades sociales que grupos normativos, según la perspectiva ofrecida por sus madres (aunque estas diferencias no se producían durante los años escolares, también en línea con los hallazgos de esta tesis doctoral). La perspectiva del profesorado durante la adolescencia no se ha considerado tan frecuentemente en investigaciones previas. En un estudio, Tan y Camras (2011) encontraron que los profesores de adolescentes adoptadas de China reportaban habilidades sociales normativas en las menores. Aunque el grupo adoptivo del mencionado estudio difiere del nuestro respecto a la distribución de género, país de origen y experiencias preadoptivas, ambos trabajos encuentran resultados similares. En contraposición, el estudio de Sonuga-Barke et al. (2010), con menores adoptados de instituciones de Rumanía, encontró que tanto los padres como los profesores tendían a percibir dificultades sociales considerables en estos chicos y chicas durante la adolescencia. Las diferencias entre los hallazgos de Sonuga-Barke et al. (2010) y los de nuestro estudio podrían estar relacionadas con el nivel de privación institucional que experimentaron los menores en sus países de origen. Como se comentó en la introducción de esta tesis doctoral, las instituciones

infantiles de Rumanía han sido clasificadas como *globalmente privadoras* y sus consecuencias posteriores se han documentado sobre prácticamente todas las áreas del desarrollo infantil (Rutter et al., 2001; Sonuga-Barke et al., 2010; Sonuga-Barke et al., 2017). Por otra parte, las instituciones de países como Rusia, de las que procede la amplia mayoría de nuestro grupo adoptivo, serían de un nivel de privación menor, por lo que su efecto sobre el desarrollo social posterior de los niños y niñas podría no ser tan evidente para el profesorado durante la adolescencia.

Por otra parte, los adolescentes institucionalizados de este estudio, así como sus cuidadores, reportan habilidades sociales inferiores a las de los chicos y chicas que crecen en familias (tanto adoptivas como biológicas), mientras que el profesorado aporta una perspectiva normativa de las habilidades de estos adolescentes en el aula. Las investigaciones previas con adolescentes institucionalizados se han centrado principalmente en la percepción de los propios chicos y chicas, encontrando resultados similares a los de este estudio. En una investigación similar con adolescentes institucionalizados en Portugal, los propios chicos y chicas reportaron tener habilidades sociales significativamente más bajas que sus iguales adoptados y en familias biológicas, llegando a situarse hasta el 93% de los adolescentes por debajo de la media en habilidades básicas como la empatía (Barroso et al., 2018). A través de entrevistas cualitativas, los adolescentes también reportan tener dificultades para gestionar sus relaciones con iguales en el contexto escolar (Emond, 2012). Aunque la literatura con población normativa ha encontrado que las personas en general tienden a sobrestimar sus propias capacidades y a infraestimar sus dificultades (Eisenberg & Mussen, 1989), los resultados de este trabajo sugieren que los adolescentes institucionalizados sí reconocen tener más dificultades que sus iguales en el ámbito de la competencia social.

Por su parte, la perspectiva de los cuidadores en este estudio es especialmente negativa, pues valoran las habilidades sociales de los adolescentes muy por debajo de las del grupo comunitario y adoptivo. Aunque la perspectiva de los cuidadores durante la adolescencia no ha sido investigada previamente, estudios centrados en los años preadolescentes anticipan una situación en general desfavorable respecto al desarrollo social de estos chicos y chicas, ya que sus educadores reportan amplias dificultades

emocionales, conductuales y relacionales en los años previos a la adolescencia (Vorra et al., 1998; Zhang et al., 2018). Por último, el profesorado de este estudio aportó una imagen normativa de la competencia social de los adolescentes institucionalizados, resultados en parte coincidentes con los de estudios previos. Por ejemplo, Simsek et al. (2007) realizaron un estudio exhaustivo de menores institucionalizados en Turquía y encontraron que las dificultades sociales de los chicos y chicas de 12 a 18 años eran similares a las de muestras normativas según la evaluación de sus profesores.

Tanto en el grupo adoptivo como en el institucionalizado, la percepción normativa ofrecida por el profesorado contrasta considerablemente con la información más negativa aportada por los padres y cuidadores. Varias hipótesis podrían tratar de explicar este hallazgo. Por un lado, en España, la entrada en la escuela secundaria supone un cambio significativo en el tiempo que comparten profesorado y alumnado: mientras que en la escuela primaria un único profesor pasaba prácticamente toda la jornada lectiva con el mismo grupo de alumnos, en secundaria los estudiantes pasan a tener a un profesor para cada asignatura. Ello implica que el profesorado comparte con un grupo de alumnos una media de entre 3 y 6 horas semanales de clase, mientras que en la educación primaria llegaban a compartir hasta 25 horas a la semana. Es posible que, en estos momentos, el tiempo compartido entre un profesor y cada uno de sus alumnos no sea suficiente para detectar dificultades importantes en la conducta social de estos chicos y chicas, dificultades que sí serían identificables por sus padres y madres. Por otra parte, investigaciones previas también han documentado que el *threshold* de las madres y padres adoptivos para identificar dificultades en sus hijos e hijas es más bajo (Brand & Brinich, 1999; Miller et al., 2000), por lo que también sería posible que estos percibieran dificultades en sus hijos antes que el profesorado en esta etapa evolutiva. Por último, también es importante considerar la especificidad situacional de la conducta social, de manera que los adolescentes podrían mostrar comportamientos ligeramente distintos en el hogar y la escuela (por ser este último un contexto más estructurado y con mayores restricciones para la expresión individual).

Por otra parte, en este trabajo se ha analizado el grado de acuerdo entre informantes para cada menor. Es interesante destacar que, mientras que en el grupo ins-

titucionalizado y de comparación las correlaciones entre informantes eran pequeñas y no significativas, en el grupo adoptivo la convergencia entre padre-adolescente y padre-profesor tendía a la significación estadística. En población normativa, el grado de acuerdo entre padres e hijos al valorar la competencia social de los menores es mayor durante la infancia media que en la adolescencia (con correlaciones de .23 en la infancia que descienden hasta .09 en la adolescencia, Renk & Phares, 2004), en línea con los resultados del grupo comunitario de nuestro estudio. Durante la adolescencia, es posible que los chicos y chicas comiencen a pasar más tiempo en el contexto escolar y en el de iguales y que disminuyan las actividades compartidas con sus padres y madres, lo que podría explicar el bajo grado de acuerdo entre ambos en estos momentos (Renk & Phares, 2004). Por otra parte, el mayor grado de acuerdo de los padres adoptivos con sus hijos e hijas y con el profesorado podría ser explicado por diversos factores. Por una parte, el acuerdo padres-adolescente podría indicar la existencia en familias adoptivas de una mayor supervisión parental de los adolescentes o, en general, de mayor tiempo compartido en el hogar respecto a familias no adoptivas (Moreno et al., 2018). Por otra parte, el mayor acuerdo entre padres adoptivos y profesorado podría reflejar un mayor contacto de estos padres con el profesorado de sus hijos e hijas. No obstante, el tamaño muestral de este estudio es reducido y ello ha podido influir también sobre la significación estadística de las correlaciones. Futuras investigaciones con muestras más amplias deben indagar sobre estos hallazgos.

INFLUENCIA DE LA ADVERSIDAD TEMPRANA SOBRE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES ADOPTADOS E INSTITUCIONALIZADOS

En el segundo estudio de esta tesis doctoral se confirmó que, entre diversas experiencias y condiciones de adversidad, la exposición prenatal a alcohol tenía un efecto significativo sobre las habilidades sociales de los adoptados durante la infancia tardía. Los datos de este nuevo estudio reflejan que, una media de cinco años después, esta experiencia temprana continúa afectando de manera significativa las habilidades sociales de los adoptados, especialmente cuando estas son evaluadas por sus padres. Como se comentó anteriormente, estudios previos parecen indicar que el consumo de alcohol gestacional tiene un efecto duradero sobre la competencia social a lo largo

de todo el ciclo vital (Kelly et al., 2000) y las dificultades parecen incluso hacerse más pronunciadas con la edad (Kully-Martens et al., 2012). Concretamente, durante la adolescencia y adultez, estudios previos encuentran que la exposición prenatal a alcohol parece afectar a algunas habilidades básicas como la cooperación con iguales o la habilidad para responder adecuadamente a las claves sociales del entorno (Streissguth et al., 1991). De confirmarse en estudios futuros con muestras más amplias, esta situación requeriría el diseño e implementación de intervenciones que promuevan la competencia social de estos chicos y chicas de cara a su llegada a la edad adulta.

Por otra parte, los adolescentes que no habían tenido experiencia familiar previa a la adopción informaron mejores habilidades sociales que quienes sí habían vivido en familias antes de su adopción (aunque estas diferencias no fueron percibidas por los padres ni por el profesorado). Esto podría deberse a que los menores que pasaron más tiempo con sus familias biológicas también estuvieron más tiempo expuestos a situaciones de adversidad familiar, como el abuso o la negligencia. No obstante, debido a que esta variable no ha sido extensamente estudiada en la investigación previa y a las diferencias halladas aquí en la percepción de distintos evaluadores, futuras investigaciones deberán clarificar qué significado tiene para los chicos y chicas el haber vivido en familias antes de su adopción y cómo ello podría comprometer su competencia social posterior.

Por último, ni la duración de la institucionalización ni la edad de llegada a la familia se asociaron a las habilidades sociales de los chicos y chicas adoptados. En el grupo institucionalizado, la edad de entrada al Sistema y la duración de la institucionalización tampoco se asociaron a sus habilidades sociales. En la discusión global de los resultados de esta tesis doctoral se revisa en mayor detalle este hallazgo.

PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO SOBRE LAS RELACIONES DE LOS ADOLESCENTES EN EL AULA

El tercer objetivo de este estudio consistía en explorar la percepción del profesorado acerca de la posición sociométrica de los adolescentes en el aula. Según reportó el profesorado, cerca de un tercio de los adolescentes adoptados (32.6%) ocupaban

posiciones negativas en sus grupos de iguales (ignorado, rechazado), mientras que esta cifra era del 7% en el grupo de institucionalizados y 15% en el grupo de comparación. Aunque la cifra de adoptados con dificultades relacionales es algo más baja que la reportada en la infancia tardía (50% de adoptados con posiciones sociométricas negativas –estudio 2), el porcentaje continúa siendo más elevado de lo que cabría esperar en la población normativa (Cillessen & Bukowski, 2018). Por otra parte, respecto a los adolescentes institucionalizados, es especialmente destacable la similitud de estos datos respecto a los encontrados en la evaluación realizada cinco años antes: los adolescentes institucionalizados continúan mostrando posiciones sociométricas en general favorables (67% promedio, 27% preferidos), quizás porque han aprendido a ser excesivamente cooperativos con iguales de su edad, y ello favorecería su integración social (Keil et al., 2019); mientras que el estatus más negativo de los adoptados contrasta considerablemente con las habilidades sociales normativas que les adjudica el profesorado. Como ya se ha comentado, estos datos podrían indicar que la posición en el grupo de iguales no es tan dependiente de la conducta específica de los menores, y que otras variables individuales y grupales podrían estar en la base de este rechazo (Cillessen & Fergusson, 1989). Por ejemplo, respecto a las variables individuales, los niños y niñas de Rusia presentan rasgos faciales y físicos que podrían diferir en algunos aspectos de los que típicamente se encuentran en el sur de España. Estas diferencias, identificables en el contexto escolar por el profesorado y por los iguales, podrían suponer una dificultad añadida para su integración en el grupo. Respecto a las variables grupales, la investigación en población normativa ha constatado que, tras una primera fase de adquisición del estatus, el grupo tiende a mantener y perpetuar la posición de los menores en él, por lo que es posible que determinadas mejoras en las habilidades sociales de los adolescentes adoptados no se hayan visto sucedidas por mejoras en su estatus sociométrico. Por otra parte, los menores en acogimiento residencial conviven diariamente en sus hogares con un número elevado de iguales, lo que podría servirles de entrenamiento para crear y mantener relaciones interpersonales o facilitarles las relaciones en la escuela, lo que explicaría sus resultados relativamente más favorables. No obstante, el grado de *attunement* del profesorado al valorar las relaciones entre el alumnado ha mostrado ser moderado (van den Berg et al., 2015), por lo que estos resultados deben ser interpretados con gran cautela.

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Los resultados de este estudio confirman que, en adolescentes que han vivido situaciones de adversidad temprana, la competencia social se ve afectada no sólo por las experiencias posteriores de cuidado y protección (adopción vs. institucionalización), sino también por el evaluador de las habilidades. Así, las diferencias entre los grupos se ven significativamente afectadas por quién sea la persona que observa y evalúa la competencia social de los adolescentes: mientras que el profesorado tiende a ofrecer una visión normativa en los tres grupos, los padres adoptivos y cuidadores institucionales reportan dificultades más amplias en los adolescentes. Estos resultados sugieren que la variabilidad que tiende a producirse entre informantes en la población normativa sería incluso mayor en población de adolescentes expuestos a situaciones de adversidad y protección. Por tanto, evaluar la competencia social en múltiples contextos y a través de distintos informantes se hace aún más necesario ante este tipo de muestras. Por otra parte, las repercusiones de algunas experiencias de adversidad temprana, como la exposición prenatal a alcohol, sobre el desarrollo social siguen evidenciándose en este periodo evolutivo.

4. ESTUDIO 4: LAS RELACIONES CON IGUALES EN EL CONTEXTO ESCOLAR DURANTE LA ADOLESCENCIA

Dado que la situación interpersonal de los menores adoptados en el aula era especialmente negativa durante la infancia tardía (de acuerdo con los hallazgos del segundo estudio de esta tesis doctoral), el objetivo principal de este cuarto estudio ha sido realizar un seguimiento de las relaciones interpersonales de estos chicos y chicas durante la adolescencia. A través de este estudio, se ha tratado de esclarecer si las dificultades interpersonales encontradas en los últimos años de la infancia habían desaparecido o si, por el contrario, se habían mantenido durante el periodo de la adolescencia. El segundo objetivo de este trabajo consistió en explorar la influencia de determinadas variables de la historia preadoptiva de los adolescentes sobre su aceptación (*likeability*) en el aula y, por último, se analizó el perfil de los adolescentes adoptados que eran rechazados en el aula, con el objetivo de conocer que características individuales de estos chicos y chicas podrían estar en la base del rechazo.

En la adolescencia, momento del desarrollo en que las relaciones con iguales cobran especial relevancia para el desarrollo personal y de la identidad, los chicos y chicas adoptados parecen presentar algunas dificultades en su posición en el aula, así como una percepción poco precisa acerca del rechazo de sus compañeros. La evaluación que aquí se presenta, basada en la perspectiva del grupo de iguales, contrasta con la visión más positiva ofrecida por los propios adolescentes adoptados, tanto en esta tesis doctoral como en otras investigaciones, y muestra una realidad más compleja que la que ha sido reportada hasta el momento en estudios previos (por ejemplo, en Matthews et al., 2016).

ESTATUS SOCIOMÉTRICO Y PREFERENCIA SOCIAL

El análisis del estatus sociométrico que se realiza en este trabajo tiende a confirmar la situación desfavorable ya observada durante los últimos años de la infancia respecto a la situación de chicos y chicas adoptados internacionalmente. Durante la

adolescencia, algo más del 40% de los adolescentes adoptados son rechazados por sus compañeros de clase, un porcentaje muy elevado y claramente superior al observado en el grupo de comparación (5%) y al que sería esperable en población comunitaria (alrededor del 15%, Cillessen & Bukowski, 2018). Aunque los adolescentes adoptados reportan un número normativo de compañeros con los que les gusta estar, el número de nominaciones negativas que reciben de sus compañeros de clase es significativamente elevado.

Estos datos, obtenidos a través de técnicas sociométricas realizadas en el aula, muestran una situación más negativa que la hallada en investigaciones previas, que se han basado principalmente en la perspectiva de los propios menores y en la de sus padres y madres. Por una parte, estudios previos han encontrado que la mayoría de adolescentes adoptados internacionalmente perciben tener una popularidad alta o media entre sus compañeros (93%), mientras que sólo el 7% de ellos informa tener dificultades en este aspecto (Matthews et al., 2016). Paralelamente, el porcentaje de adolescentes adoptados internacionalmente que reporta tener problemas significativos en sus relaciones con iguales es similar al de muestras normativas (alrededor del 11 al 15%, Cohen & Westhues, 1995). Investigaciones sobre la competencia social en población normativa sugieren que la autoevaluación de los menores sobre su competencia social tiende a estar más sesgada hacia el polo positivo que la de evaluadores externos (Eisenberg & Mussen, 1989; Renk & Phares, 2004). Es posible que la perspectiva ofrecida por los adolescentes adoptados acerca de su integración social no se corresponda completamente con la realidad de las relaciones que se producen en el aula. Por tanto, las amplias diferencias entre los hallazgos de este estudio (elevado rechazo en el aula de los adolescentes adoptados) y los de investigaciones previas (buena aceptación en el aula y dificultades normativas) podrían deberse a los distintos evaluadores y metodologías utilizadas. Este estudio confirma que, cuando se exploran las relaciones interpersonales evaluando a todos los miembros de un aula, los adoptados tienden a ocupar posiciones más negativas que sus compañeros y su integración social en el aula no es tan favorable como se ha reportado en estudios previos.

LAS RELACIONES DE AMISTAD

El análisis de las relaciones de amistad refleja una situación más positiva para los adolescentes adoptados, pues la gran mayoría tienen amistades recíprocas en el aula (83%) y el número medio de amistades oscila entre 3 y 4 en este grupo, de forma similar a lo que ocurre en el de comparación. Estos resultados son similares a los hallados en estudios previos con adolescentes adoptados internacionalmente, que ponen de manifiesto que la mayor parte de estos chicos y chicas tienen relaciones de amistad con iguales y que sólo un porcentaje reducido reporta no tener amistades (por ejemplo, 3% de los menores adoptados de Rusia en Hawk & McCall, 2014; 2% en Cohen & Westhues, 1995). Los padres adoptivos reportan cifras similares en cuanto a las amistades de sus hijos adolescentes adoptados: en torno al 50% tienen uno o dos amigos, el 45% tienen tres o más amigos y únicamente el 5% no tienen un mejor amigo (Cohen & Westhues, 1995), en línea con los resultados de este trabajo. No obstante, cuando se exploran las relaciones de amistad más cercanas o íntimas (*close friends*), el porcentaje de adolescentes que reportan dificultades o ausencia de este tipo de relaciones aumenta considerablemente, alcanzando el 20% de los participantes en algunos estudios (Matthews et al., 2016), en línea también con los resultados de este trabajo acerca de las amistades significativas.

Los resultados de este estudio sugieren una gran estabilidad y congruencia respecto a las relaciones de amistad de chicos y chicas adoptados, tanto entre distintos informantes (padres y autoinforme en estudios previos, técnicas sociométricas en este trabajo) como entre distintos momentos del desarrollo (infancia tardía en el estudio 2 y adolescencia en este) e incluso entre distintas metodologías y términos utilizados para valorar las relaciones (mejores amigos, grupos de amigos, amistades, etc.). La diferencia más considerable parece encontrarse cuando se hace referencia a amistades cercanas, íntimas o significativas, frente a relaciones de amistad en general: mientras que los chicos y chicas adoptados tienen relaciones de amistad normativas, sí se encuentran algunas dificultades cuando se explora la presencia de amistades íntimas o significativas. De confirmarse en futuros estudios, sería importante indagar no exclusivamente en la presencia de amistades en muestras adoptivas, sino también en su calidad, intimidad y reciprocidad.

PERCEPCIONES SOCIOMÉTRICAS

Las percepciones sociométricas han sido poco estudiadas en la población general y su exploración en población adoptiva es prácticamente inexistente. Aunque su uso y sus posibilidades han sido reconocidos en recientes manuales de referencia del área (Bukowski et al., 2018), su presencia en investigación no ha sido frecuente. Sin embargo, la inclusión de este índice en nuestra investigación ha permitido explorar hasta qué punto los chicos y chicas adoptados, que reciben un alto rechazo de sus compañeros de clase, perciben este rechazo grupal hacia ellos. Así, en este estudio, los adolescentes adoptados percibían que no gustaban a una media de 2 de sus compañeros, mientras que realmente recibían de 6 a 7 nominaciones negativas de sus iguales. Sus percepciones positivas, sin embargo, sí eran mucho más precisas y ajustadas (percibían que gustaban a una media de 5 compañeros y recibían de 5 a 6 nominaciones positivas en término medio).

Los importantes cambios cognoscitivos que se producen con la llegada de la adolescencia podrían hacer pensar que las dificultades que se encontraban en la infancia tardía en esta área podrían haberse disipado ahora. Como se comentó en la introducción de esta tesis doctoral, las capacidades de pensamiento y abstracción que se desarrollan durante la adolescencia permiten a los chicos y chicas diferenciar mejor los propios pensamientos y emociones de los de los demás y percibir con mayor claridad las intenciones de los demás. Sin embargo, los resultados de este trabajo muestran que las dificultades para percibir el rechazo interpersonal, que ya se documentaron durante la infancia tardía, parecen mantenerse durante el periodo de la adolescencia en nuestro grupo adoptivo.

Como también se comentó anteriormente, es posible que estas dificultades estén relacionadas con diversos sesgos en el procesamiento de la información social y en la codificación e interpretación de la conducta de los iguales, como se ha sugerido en otros estudios (Wisner Fries & Pollak, 2004). Además, el rechazo en el grupo de iguales se ha asociado en población normativa a dificultades en el procesamiento de información social (Lansford et al., 2010), asociación que también podría explicar los datos de nuestro trabajo.

LA ACEPTACIÓN (*LIKEABILITY*) Y EL AJUSTE SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS IGUALES

En línea con los indicadores sociométricos previos, los resultados de este trabajo revelaron que los adolescentes adoptados gustaban menos a sus compañeros de clase y, además, eran valorados por estos como menos prosociales y más agresivos que el grupo de comparación. Aunque la valoración de los iguales no ha sido tan frecuentemente incluida en investigaciones previas con adopción adoptiva, sí son numerosos los estudios empíricos y meta-analíticos que han evidenciado las dificultades de ajuste y de conducta que presentan los menores adoptados internacionalmente (Aske-land et al., 2017; Juffer & van IJzendoorn, 2005, 2007), especialmente cuando estos han tenido experiencias de institucionalización previa en países de Europa del Este y han sido adoptados tardíamente (Hawk & McCall, 2011). Por ejemplo, Hawk y McCall (2011) encontraron que, entre adolescentes de 12 a 18 años adoptados de Rusia con más de 18 meses, el 41% tenían dificultades importantes en el ámbito social y el 28% dificultades importantes de agresividad, según la valoración de sus padres. Respecto a la prosocialidad, también se ha encontrado que mayores experiencias de adversidad temprana se asocian a dificultades posteriores en este dominio (Finet et al., 2018). La valoración de los compañeros que se presenta en este trabajo refleja hallazgos similares a los de estudios previos basados en la perspectiva de distintos informantes.

INFLUENCIA DE LA ADVERSIDAD TEMPRANA SOBRE LA ACEPTACIÓN (*LIKEABILITY*) EN EL GRUPO DE IGUALES

El segundo objetivo de este estudio consistía en explorar el efecto de la historia temprana de los adolescentes adoptados sobre su aceptación (*likeability*) en el grupo de iguales. Los resultados mostraron que, en general, ninguna de las variables consideradas en este trabajo influía de manera directa sobre la aceptación de los adolescentes en sus grupos de iguales. Así, la exposición prenatal a alcohol, la experiencia familiar previa a la adopción, la duración de la institucionalización en el país de origen y la edad de llegada a la familia adoptiva no se asociaban de manera significativa con la aceptación de los chicos y chicas por sus iguales en la adolescencia. Diversos estudios previos sí han encontrado relación entre la historia preadoptiva y la

competencia social durante la adolescencia de chicos y chicas adoptados, sugiriendo que mejores condiciones de vida preadoptiva se asocian a una mayor popularidad en el aula (Matthews et al., 2016) y que, por el contrario, una mayor duración de la institucionalización y mayor edad en el momento de la adopción tienden a relacionarse con una menor aceptación de los iguales y con más dificultades sociales durante la adolescencia (Cederblad et al., 1999; Groza & Ryan, 2002; Gunnar et al., 2007; Habersaat et al., 2011; Hawk & McCall, 2011; Julian & McCall, 2016; Pitula et al., 2014).

Varias hipótesis pueden plantearse para explicar los resultados de nuestro estudio. Por un lado, es posible que, tras más de diez años de convivencia con sus familias adoptivas, las experiencias de seguridad y protección durante la infancia y la adolescencia hayan compensado o mitigado el efecto negativo de la adversidad temprana sobre el desarrollo social, o que el efecto ya no sea tan directo. Por otra parte, el grupo de adoptados de este estudio es más homogéneo, en cuanto a las experiencias preadoptivas, que las muestras de otras investigaciones que sí han encontrado relaciones entre la adversidad y el ajuste social y que incluían a niños y niñas con una gran variabilidad respecto al número y grado de experiencias de adversidad vividas (por ejemplo, desde adoptados en los primeros meses de vida hasta los años preescolares, con y sin experiencias de institucionalización, etc.) Es posible que con muestras más amplias y con un mayor rango de experiencias preadoptivas se encuentren relaciones similares a las de otros estudios. Por otra parte, como ya se ha mencionado con anterioridad, la información de la que disponemos sobre la historia previa de este grupo de adolescentes es limitada y poco precisa (por ejemplo, en lo referido a la exposición prenatal a alcohol), y ello puede haber influido también sobre los resultados del estudio. En la discusión global del siguiente capítulo se retomará esta reflexión.

PERFIL DE LOS ADOPTADOS CON EL ESTATUS RECHAZADO EN EL AULA

A través de las técnicas sociométricas aplicadas en este estudio, se encontró que un porcentaje significativamente elevado de los adolescentes adoptados (42%) ocupaban la categoría sociométrica de rechazados. El tercer objetivo de este estudio consistía en explorar el perfil psicosocial de estos chicos y chicas.

El perfil global de los adolescentes rechazados en el aula comparte muchas similitudes con el que ya se encontró en la infancia tardía (estudio 2): la edad de adopción de estos adolescentes es similar a la del resto de adoptados y sus dificultades de ajuste, habilidades sociales, problemas de conducta y competencia académica son también similares. Estos resultados vienen a reforzar la idea que ya se expresó en el estudio 2 acerca de la estabilidad del estatus sociométrico una vez que este se establece dentro del grupo, relativamente independiente de los cambios conductuales posteriores en los adolescentes (Cillessen & Ferguson, 1989). Así, estos resultados parecen mostrar que el rechazo en el aula no se asocia directamente al ajuste psicológico, conductual o académico de los menores adoptados, cuando estos son evaluados por el profesorado.

Por otra parte, varias características de los adolescentes evaluadas por sus iguales sí marcaron una diferencia importante: los adoptados rechazados eran valorados como más tímidos y menos prosociales que el resto de adoptados. La timidez, que también se encontró como variable asociada al rechazo durante la infancia tardía, podría actuar como antecedente del rechazo en los adolescentes (a través de la evitación de relaciones con iguales y la consiguiente disminución de experiencias de interacción exitosas) y también como consecuencia de este (tras percibir los adolescentes que un número considerable de sus compañeros no desean interactuar con ellos). Como se mencionaba en el estudio previo, es probable que ambos procesos estén interrelacionados. Por otra parte, el hallazgo de que los adolescentes rechazados son menos prosociales es también coherente con estudios previos tanto con población adoptiva como con población normativa. En muestras normativas, la prosocialidad hacia los demás tiende a asociarse a la aceptación y a posiciones positivas en el grupo de iguales, mientras que características más negativas, como la agresividad o conductas disruptivas, se asocian generalmente al rechazo (Miller-Johnson et al., 2002; Rubin et al., 2012). En estudios previos con muestras adoptivas, el rechazo sociométrico se ha asociado a dificultades externalizantes en los menores adoptados (Juffer et al., 2004).

Por último, es importante destacar aquí la posible influencia de los informantes sobre los resultados de este último hallazgo. Mientras que las habilidades y dificultades sociales, conductuales y académicas (no asociadas significativamente al rechazo en nuestros resultados) han sido valoradas por el profesorado, la prosocialidad y timi-

dez (que sí se asociaron al estatus sociométrico) fueron valoradas por los iguales, al igual que el estatus sociométrico. Es posible que las características que el profesorado considera competentes y adecuadas no sean las mismas que cobren importancia para los iguales, como se ha demostrado que ocurre en la población normativa (por ejemplo, Warnes et al., 2005). Por ejemplo, no iniciar conversaciones o no interactuar con compañeros durante una lección podría ser percibido como una habilidad por el profesorado, pero ser percibido negativamente por los compañeros de clase. Por tanto, es posible que las relaciones encontradas aquí puedan estar en parte relacionadas con quien ha sido el informante de cada variable, además de con las características evaluadas.

LAS RELACIONES EN EL AULA DE ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Aunque el número de adolescentes institucionalizados no fue suficiente para incluirlo como grupo de comparación en los análisis anteriores, sus resultados se analizaron descriptivamente.

Los datos de este trabajo mostraron que la integración social en el aula de los adolescentes institucionalizados es en general positiva: la mayoría de ellos ocupan posiciones promedio, tienen un número considerable de compañeros a los que les gusta estar con ellos y reciben más nominaciones positivas que negativas en el aula. Esta visión normativa de la integración de los adolescentes en acogimiento residencial es coherente con la percepción aportada por el profesorado en el estudio anterior, así como con la reportada por Martín et al. (2008), aunque en su estudio encontraron resultados algo más negativos cuando los menores debían ser elegidos por sus compañeros para realizar actividades académicas. Marín & Muñoz (2009) también encontraron resultados algo más negativos a los de este trabajo, ya que los institucionalizados de su investigación estaban menos integrados en el aula y ocupaban posiciones más controvertidas.

Por otra parte, los adolescentes institucionalizados de este estudio tienen una media de cinco amistades recíprocas en el aula, una cantidad similar a la que se encuentra en muestras normativas (Cairns et al., 1995). Además, todos ellos excepto uno

tienen amistades significativas, indicando que la cercanía y el compromiso de estas amistades es alto. Estos resultados son más favorables que los hallados en estudios previos, en los que se ha reportado que un porcentaje muy elevado de institucionalizados (entre el 30% y 60%) no tienen relaciones de amistad en el contexto escolar y que sus relaciones interpersonales son también reducidas en otros contextos (Bodman, 1950; Martín & Dávila, 2008; Martín et al., 2011). En cualquier caso, los resultados de nuestro grupo de adolescentes institucionalizados deben ser tomados con cautela, ya que el tamaño muestral dificulta llegar a conclusiones de mayor alcance.

CONCLUSIONES DE ESTE ESTUDIO

Este estudio, basado en la aplicación de metodologías sociométricas en las aulas de adolescentes adoptados, revela las fortalezas y las dificultades que estos chicos y chicas presentan en sus relaciones con sus iguales en el contexto educativo. Por un lado, los adolescentes adoptados ocupan posiciones sociométricas más negativas en el aula que el grupo comunitario, de forma similar a como ya ocurría en la infancia tardía (estudio 2) y en contra de lo que otras investigaciones -basadas en autoinforme- han encontrado con anterioridad. Adicionalmente, la percepción de estos menores sobre el rechazo que reciben de sus iguales no es completamente precisa, identificando menos rechazo del que realmente ocurre en el aula hacia ellos, lo que explica las diferencias entre los resultados sociométricos de este estudio con los obtenidos mediante autoinforme que acaban de mencionarse. Por tanto, estos hallazgos plantean la necesidad de reflexionar acerca del uso del autoinforme para evaluar determinados índices de ajuste social en población adoptiva. Por otra parte, estos resultados plantean también retos importantes de cara a la intervención con población adoptiva, especialmente si se tiene en cuenta que algunas de las dificultades aquí encontradas ya se producían durante la infancia tardía. Por último, es importante mencionar que la gran mayoría de adolescentes adoptados cuentan con amistades recíprocas en el aula y que estas relaciones podrían ser una base fundamental para el trabajo de intervención mencionado anteriormente.

5. ESTUDIO 5: EL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA SOCIAL A LO LARGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Tras explorar en los estudios previos la competencia social de menores adoptados e institucionalizados durante la infancia tardía (estudios 1 y 2) y durante la adolescencia (estudios 3 y 4), el objetivo principal de este quinto estudio era explorar la trayectoria evolutiva de la competencia social en los tres grupos. Para ello, en primer lugar, se analizó la evolución de las habilidades sociales en los tres grupos de menores, a través de tres momentos evolutivos (infancia media, tardía y adolescencia) y desde la perspectiva de dos informantes (cuidador principal y profesorado). Posteriormente, se exploró la evolución de sus relaciones con iguales en el paso de la infancia tardía a la adolescencia.

Este estudio aporta conocimientos de gran relevancia acerca del desarrollo social en menores que han pasado por diferentes experiencias de adversidad temprana y recuperación posterior. En el ámbito de la psicología evolutiva, numerosos autores han enfatizado la importancia y la necesidad de realizar estudios longitudinales, que nos permitan conocer no sólo el estado de los menores en un momento concreto de su infancia, sino también cómo evolucionan a lo largo del ciclo vital. Este estudio evidencia que las trayectorias evolutivas de menores adoptados e institucionalizados son complejas y que en ellas puede encontrarse tanta estabilidad como cambio.

EVOLUCIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

En primer lugar, los resultados de este trabajo muestran que, en general, el desarrollo de las habilidades sociales es más positivo cuando los niños y niñas que han sufrido experiencias de adversidad temprana crecen en el contexto de una familia adoptiva, frente a los casos en que los menores pasan su infancia creciendo en un contexto institucional. Este resultado, fruto de las comparaciones entre los grupos de los menores, confirma los hallazgos que ya se han documentado y discutido en los estudios previos. A continuación, la discusión se centrará en los datos más relevantes

y novedosos de este estudio, relativos a la evolución longitudinal de las habilidades sociales en cada grupo de menores.

Entre los menores que no han tenido experiencias de adversidad temprana, las habilidades sociales tienden a mostrar una alta estabilidad, tanto a lo largo del tiempo como entre los distintos contextos del desarrollo, como se observa en el grupo comunitario de este trabajo y como ha evidenciado la investigación en población normativa (Renk & Phares, 2004; Sørli et al., 2020). Sin embargo, la evolución que se observa en los menores adoptados e institucionalizados en este estudio difiere respecto al grupo de la comunidad, con cambios en las habilidades sociales asociados tanto al momento evolutivo estudiado (infancia media, infancia tardía y adolescencia) como a los informantes de distintos contextos (padres/educadores y profesorado).

Según la valoración de las madres adoptivas en este estudio, las habilidades sociales de sus hijos adoptados se mantienen en niveles similares durante toda la infancia y la adolescencia. Además, las correlaciones entre los distintos momentos del estudio son altas, indicando una importante estabilidad a lo largo del tiempo, que también ha sido encontrada por otros investigadores con información proporcionada por padres y madres adoptivos (Rijk et al., 2010; Smith et al., 2018; Tan, 2009). Por ejemplo, Smith et al. (2018) estudiaron a adoptados internacionalmente a los 7 y a los 15 años de edad y encontraron que las dificultades sociales de los menores se mantenían estables en el paso de la infancia a la adolescencia. En menores adoptados de instituciones de Rumanía y en chicas procedentes de China también se ha encontrado esta tendencia a la estabilidad de las dificultades sociales valoradas por las madres, sin cambios significativos entre la infancia y los inicios de la adolescencia (Rijk et al., 2010; Tan, 2009). Los resultados de estos menores, por otra parte, se mantienen muy cercanos a los del grupo de comparación en los tres momentos del estudio, permaneciendo sus habilidades sociales algo por debajo de las del grupo de comparación, pero sin que estas diferencias alcancen la significación estadística. Estos datos son algo más favorables a los hallados en investigaciones previas con menores adoptados de Europa del Este, en los que generalmente se encuentra que las madres adoptivas reportan más dificultades en sus hijos adoptados de lo que sería esperable en población normativa (Caprin et al., 2017; Hawk & McCall, 2011; Julian & McCall, 2016; Merz & McCall, 2010;

Petranovich et al., 2016). En este estudio, las puntuaciones en habilidades sociales del grupo adoptivo eran ligeramente inferiores a las del grupo de comparación, aunque las diferencias no alcanzaron la significación estadística.

Por otra parte, el profesorado de los menores adoptados de este estudio reflejan una realidad distinta a la de las madres. En el contexto escolar, según la percepción de sus profesores, las habilidades sociales de los menores adoptados disminuyen durante la infancia tardía, en coherencia con los datos de otras investigaciones semejantes (Hawk & McCall, 2011; Julian & McCall, 2016; Merz & McCall, 2010; Sonuga-Barke et al., 2010). Por ejemplo, en menores adoptados de Rumanía tras experiencias de institucionalización, se ha documentado que las dificultades en la relación con compañeros aumentan significativamente de los 6 a los 11 años (a los 6 años, alrededor del 14% tienen dificultades clínicas y este porcentaje asciende al 35% a los 11 años; Sonuga-Barke et al., 2010) y posteriormente se estabilizan durante la adolescencia. Estos resultados también son coherentes con los hallados en el estudio de Verhulst y Versluis-Den Bieman (1995), en el que se concluye que las competencias sociales disminuyen y las dificultades aumentan en menores adoptados internacionalmente de la infancia tardía a la adolescencia. Las causas por las que las habilidades en el ámbito social podrían disminuir en los últimos años de la infancia en menores adoptados no están claras. Algunos autores, tras encontrar resultados similares a los de este trabajo (Julian, 2013; Julian & McCall, 2016), se han referido a este proceso como el efecto adormecido de la adversidad sobre las dificultades sociales (*“a sleeper effect of social difficulties”*), indicando que los efectos de la adversidad inicial sobre la competencia social podrían no hacerse visibles o evidentes hasta la infancia tardía. Las habilidades sociales que les sirven en el contexto familiar y que les servían con compañeros en edades más tempranas tal vez no sean suficientes para los requerimientos de las relaciones sociales en edades más avanzadas, como han indicado Zeanah et al. (2011). También podría ocurrir que las habilidades sociales necesarias en la interacción social durante la adolescencia tengan un nivel de complejidad que ponen en evidencia las habilidades de estos chicos y chicas que han pasado por adversidad temprana, quienes podrían necesitar más tiempo y recursos de apoyo adicionales para adquirirlas. Paralelamente, en estos años los chicos y chicas comienzan a realizar actividades

sociales de manera más independiente, y la supervisión directa de sus padres se reduce, lo que también podría influir sobre su habilidad para adaptarse de manera más autónoma a los nuevos retos de las interacciones sociales. Por último, muchos menores adoptados están durante estos años dedicando un esfuerzo especial a afrontar los retos propios de la elaboración de su identidad adoptiva, lo que también podría interferir con consolidar un comportamiento socialmente hábil y maduro.

En relación con los niños y niñas en instituciones, los resultados de este estudio sobre la evolución de sus habilidades sociales son especialmente negativos, ya que las diferencias respecto a la población normativa se mantienen a lo largo de la infancia y la adolescencia, especialmente desde la perspectiva de sus cuidadores, pero también desde la del profesorado. Aunque la investigación longitudinal en este ámbito es muy escasa, diversos estudios transversales han encontrado resultados similares a los de este trabajo, que sugieren que las dificultades sociales de los menores institucionalizados tienden a mantenerse con la edad. Por ejemplo, en menores de 8 a 15 años institucionalizados en Japón, las dificultades sociales valoradas por los cuidadores no estaban asociadas a la edad de estos o al tiempo que llevan institucionalizados (Zhang et al., 2018). De manera similar, en adolescentes de 12 a 17 años institucionalizados en Portugal, ni la edad ni la duración de la institucionalización se asociaban a las habilidades sociales autopercebidas (Barroso et al., 2018). Estos resultados sugieren que las dificultades con las que los menores llegan al Sistema de Protección tienden generalmente a mantenerse con el paso del tiempo (aunque también se han reportado excepciones en Attar-Schwartz, 2009; Simsek et al., 2007).

EVOLUCIÓN DE LAS RELACIONES CON LOS IGUALES EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Los resultados de este estudio, aunque con un tamaño muestral reducido que debe tenerse en cuenta, muestran que prácticamente todas las medidas e índices sociométricos se mantienen en niveles similares (a nivel de grupo) de la infancia tardía a la adolescencia, aunque las correlaciones entre momentos son generalmente bajas, sugiriendo que a nivel individual cada menor experimenta cambios entre las dos fases del estudio. En línea con lo que se ha encontrado en la literatura previa con población normativa, la estabilidad es generalmente mayor en los índices estudiados

cuantitativamente (relaciones de amistad y reputación conductual en el aula) y menor en la medida cualitativa del estatus sociométrico.

Respecto al estatus sociométrico de los menores, el cambio más relevante consistió en la disminución de los menores rechazados en el grupo comunitario (de cuatro a un menor) e institucionalizado (de tres a uno) y el aumento en esta misma categoría sociométrica de los menores adoptados (de seis a ocho). De los seis adoptados rechazados en la infancia tardía, cuatro continuaban siendo rechazados en la adolescencia (67%) mientras que el resto (33%) habían pasado a otras categorías sociométricas. Esta estabilidad del 67% de adoptados rechazados es más elevada que los porcentajes reportados por investigaciones con población normativa (Cillessen et al., 2000) que encuentran que alrededor del 50% de los menores rechazados mantienen su estatus de un año a otro (mientras que en nuestro estudio habían pasado una media de seis años entre ambas evaluaciones).

El análisis de las nominaciones recibidas por los menores de los tres grupos mostró una ligera mejora en la posición de los menores institucionalizados, ya que en este grupo el número medio de nominaciones positivas aumentó y el número medio de nominaciones negativas disminuyó significativamente. Esta mejora en las nominaciones de los compañeros en el aula es coherente con los datos normativos reportados por el profesorado acerca de las habilidades sociales de estos chicos y chicas durante la adolescencia. Adicionalmente, esta mejora en la posición social de los institucionalizados también es coherente con estudios previos en los que se ha encontrado que las dificultades sociales tienden a disminuir con la edad, de acuerdo con la perspectiva del profesorado (Simsek et al., 2007).

Por otra parte, en el grupo adoptivo y en el grupo de la comunidad las nominaciones positivas y negativas recibidas se mantuvieron en niveles similares en ambos momentos del estudio y el número de amistades y enemistades recíprocas no varió en ninguno de los grupos. Estudios previos sugieren que, durante la adolescencia, el número medio de amistades recíprocas aumenta ligeramente respecto a la infancia (de cuatro-cinco amistades en la infancia a cinco-siete en la adolescencia; Cairns et al., 1995). Este aumento normativo en el tamaño del grupo de amigos no se ha

documentado en este estudio en ninguno de los grupos, quizás porque nuestros datos se circunscriben al grupo-clase y las amistades de estos adolescentes puedan también encontrarse fuera del contexto escolar. Comparados con los datos normativos del estudio citado anteriormente, los resultados de nuestro grupo adoptivo son especialmente bajos, con una media de dos a tres amigos recíprocos durante la infancia y adolescencia.

Los índices de aceptación (*likeability*), prosocialidad y timidez valorados por el grupo de iguales se mantuvieron en niveles similares en ambos momentos del estudio, de forma similar a como ocurre en la población normativa (Jiang & Cillessen, 2005). Esta estabilidad resulta de especial interés al considerar que el intervalo temporal entre ambas evaluaciones era elevado (aproximadamente seis años). Por último, los datos de este trabajo mostraron un descenso en la agresividad valorada por los iguales, que se produjo de forma similar en los tres grupos de menores. Este descenso en la agresividad durante los últimos años de la infancia es un proceso normativo, que ha sido ampliamente documentado en la investigación previa (McDonald & Rubin, 2017).

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

A través de un diseño longitudinal con un intervalo de tiempo de diez años, los datos de este estudio revelaron una importante estabilidad en las habilidades sociales de los menores adoptados internacionalmente e institucionalizados, los primeros con puntuaciones cercanas a las del grupo comunitario y los segundos con dificultades sociales más amplias. No obstante, en el grupo adoptivo, el profesorado indicó un repunte de las dificultades sociales de los menores cuando estos tenían una edad media de 10 años, un hallazgo al que otros autores se han referido como el *sleepers effect* de las dificultades sociales (Julian & McCall, 2016). En el caso de los menores institucionalizados, las dificultades sociales se mantuvieron durante toda la infancia y la adolescencia. De confirmarse estos hallazgos con muestras más amplias, sería necesario planificar y realizar intervenciones de cara a garantizar un desarrollo social exitoso en los menores con experiencias de adversidad temprana.

CAPÍTULO 13.

DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES



DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES

En este capítulo se revisan, en primer lugar, las cuestiones centrales en torno a los resultados de la tesis doctoral y su interpretación, tratando de dar respuesta a las grandes preguntas que se han ido desarrollando a lo largo de los capítulos anteriores. En segundo lugar, se abordan las principales fortalezas y limitaciones de este trabajo, posteriormente se delimitan diversas líneas de investigación futura y se señalan algunas implicaciones para la investigación y la práctica profesional con menores, familias y centros de protección. Por último, se recogen las principales conclusiones derivadas de este trabajo.

1. DISCUSIÓN DE LAS CUESTIONES CENTRALES EN TORNO A LOS HALLAZGOS DE ESTA TESIS DOCTORAL

Tras haber discutido previamente los resultados de los diferentes estudios que forman parte de esta tesis doctoral, a continuación se presenta una breve discusión global e integración de los principales hallazgos de este trabajo. El propósito de este apartado es subrayar los hallazgos más relevantes de cada estudio de esta tesis doctoral, así como sus aportaciones al conocimiento empírico del área.

1.1. ¿CÓMO ES EL DESARROLLO SOCIAL DURANTE LA INFANCIA TARDÍA DE MENORES ADOPTADOS E INSTITUCIONALIZADOS?

El primer objetivo de esta tesis doctoral era estudiar, durante el periodo evolutivo de la infancia tardía, el desarrollo social de menores adoptados e institucionalizados, considerando tanto sus habilidades sociales como sus relaciones con iguales en el contexto escolar.

A través del primer estudio, se exploraron y compararon las habilidades sociales de los menores adoptados, institucionalizados y del grupo comunitario de comparación, desde la perspectiva de sus padres/cuidadores y del profesorado. Se encontró que, mientras que en el grupo comunitario el grado de acuerdo entre la valoración de ambos informantes era adecuado, en el grupo adoptivo e institucionalizado el acuerdo entre padres/cuidadores y profesores era bajo, un hallazgo similar al de Rosnati et al. (2010) con muestras adoptivas. En el grupo adoptivo, las madres percibían a sus hijos con habilidades sociales normativas y equiparables a las del grupo de comparación, en línea con lo encontrado en estudios previos (Barcons-Castel et al., 2011; Dalen & Rygvold, 2006; Rosnati et al., 2008). Mientras tanto, los profesores reportaban una situación algo más negativa, indicando que estos niños y niñas tenían menos habilidades sociales que sus iguales de la comunidad, un hallazgo que también se ha reportado previamente en investigaciones con muestras similares a la nuestra (Glennen & Bright, 2005; Pitula et al., 2017). Por tanto, los

padres y madres adoptivos percibían más positivamente las habilidades sociales de sus hijos, tal vez porque valoran de forma muy significativa los progresos que estos han alcanzado desde su llegada a la familia. Otra hipótesis tiene que ver con las diferentes conductas sociales que surgen en el hogar y en la escuela: mientras que el profesorado tiene un lugar privilegiado para observar las interacciones frecuentes de los menores con sus compañeros (por ejemplo, cómo se unen a actividades que ya han empezado, cómo solucionan los conflictos interpersonales), quizá en el hogar no se dan las condiciones para que emerjan de forma tan evidente estas dificultades en las relaciones, o al menos estas no se producirían con tanta frecuencia.

En el grupo de institucionalizados, por el contrario, la valoración del profesorado era más positiva que la de sus cuidadores de los centros, aunque ambos informantes coincidían en situar las habilidades de estos menores por debajo de las del grupo de la comunidad (también de forma similar a como se ha reportado anteriormente, García-Quiroga et al., 2017; Simsek et al., 2007; Zhang et al., 2018). Es posible que en el contexto institucional, al convivir junto a otros iguales, los conflictos en las relaciones entre menores surjan con mayor frecuencia que en la escuela, y que por ello los educadores reporten una visión más negativa que el profesorado acerca de las competencias sociales de estos niños y niñas. No obstante, la investigación previa en este ámbito es muy limitada, por lo que este hallazgo en relación con los menores institucionalizados deberá analizarse con mayor detalle en estudios futuros. En general, los datos de este estudio sugieren que las habilidades sociales de los menores con adversidad temprana presentan mayores variaciones en función del contexto y de los observadores que las que se dan en niños y niñas de la comunidad.

Por otra parte, el profesorado reportó que alrededor de una quinta parte de los adoptados y una cuarta parte de los institucionalizados no tenían ningún amigo en el aula. Aunque estas cifras son más favorables que las encontradas por estudios previos con muestras similares (Barcons et al., 2012, con menores adoptados; Martín et al., 2011, en muestras en acogimiento residencial), este hallazgo es muy relevante y merece ser tenido en cuenta. Por otra parte, el estatus sociométrico reportado por el profesorado era claramente negativo en el grupo adoptivo (50% de menores ignorados o rechazados), mientras que la distribución del estatus de los

menores institucionalizados era más semejante a lo que sería esperable en muestras normativas (Cillessen & Bukowski, 2018). El grado de sintonía o acierto (*attunement*) del profesorado acerca de las relaciones sociales del alumnado es únicamente moderado (van den Berg et al., 2015) y la información obtenida directamente en el grupo de iguales no es en general reemplazable por fuentes de información externas (Cillessen & Bukowski, 2018), por lo que el segundo estudio de esta tesis doctoral abordó las relaciones en el aula desde la perspectiva del grupo clase.

En el segundo estudio de esta tesis doctoral se profundizó sobre las relaciones de los menores adoptados e institucionalizados, a través de metodologías sociométricas que dieron voz a los menores y a sus compañeros de clase. Los resultados de este estudio confirmaron una situación en general desfavorable para los menores adoptados internacionalmente: el 45.8% de ellos eran categorizados como rechazados en el aula, un porcentaje muy superior a lo esperable en muestras normativas (Cillessen & Bukowski, 2018) y en muestras de adoptados a edades más tempranas procedentes de otros países (Stams et al., 2000). Además, los menores adoptados gustaban menos a sus compañeros y estos los describían como menos prosociales y algo más agresivos que el grupo de comparación, confirmando la visión ofrecida por otros informantes en estudios previos (Pitula et al., 2014; Pitula et al., 2017). El elevado porcentaje de menores adoptados con una posición sociométrica negativa no tiene una explicación sencilla. Por un lado, es posible que estos niños y niñas presenten dificultades en áreas del desarrollo íntimamente ligadas a la competencia social (por ejemplo, en su función ejecutiva, como se demuestra en Peñarrubia et al., 2019; o sus modelos internos de apego, como se ha reportado en Román, 2010). Por otra parte, al pertenecer estos niños y niñas a grupos minoritarios, tanto sus diferencias físicas como su propio estatus adoptivo (cuando este es conocido por el grupo de iguales) podría influir negativamente sobre las percepciones del grupo y, consecuentemente, sobre su posición sociométrica en el aula. Los datos de este estudio también sugirieron que la percepción social de los menores adoptados no era completamente precisa ya que, en término medio, recibían un mayor número de rechazos del que eran capaces de percibir, lo que podría reflejar dificultades de base en el procesamiento de la información social en estos niños y niñas, como

han sugerido estudios previos (Petranovich et al., 2015). No obstante, la inmensa mayoría de adoptados (96.4%) tenían al menos una amistad recíproca en el aula, siendo la media de tres amistades recíprocas en este grupo de menores, un dato positivo similar al de estudios previos (Hawk & McCall, 2014) y que contrasta con las dificultades señaladas con anterioridad.

Por otra parte, los menores en acogimiento residencial mostraron un perfil ligeramente distinto al de los adoptados: su estatus sociométrico en el aula, aunque con un porcentaje de rechazados también elevado (26%), era más similar al del grupo comunitario. Dado que estos menores viven en contextos grupales, es posible que hayan desarrollado lo que Keil et al. (2019) han denominado conductas “hiper-cooperativas” que faciliten su integración en el grupo de iguales y su posición sociométrica en el aula. Adicionalmente, de forma similar a como ocurría con los adoptados, los menores en acogimiento residencial gustaban menos a sus iguales y estos los valoraban como menos prosociales y más agresivos, datos similares a los hallados en investigaciones previas (Attar-Schwartz, 2009; Martín et al., 2008). Por otra parte, la mayoría de ellos (90.5%) tenían relaciones de amistad recíprocas en el aula, con una media de entre tres y cuatro amigos recíprocos, un dato mucho más favorable que los reportados con anterioridad por Argumedo y Albornoz (2006) y Martín et al. (2011).

1.2. ¿CÓMO ES EL DESARROLLO SOCIAL DURANTE LA ADOLESCENCIA DE ADOPTADOS E INSTITUCIONALIZADOS?

El segundo objetivo de esta tesis doctoral estaba focalizado en el periodo evolutivo de la adolescencia en adoptados e institucionalizados. Dadas las dificultades sociales encontradas en estos menores durante la infancia (especialmente, desde la perspectiva del profesorado y los iguales en el contexto escolar), nos interesaba explorar en profundidad cómo era su desarrollo social entre cinco y seis años después, cuando estos chicos y chicas tenían alrededor de 15 años. Para ello, en primer lugar, se analizaron sus habilidades sociales, añadiendo en este momento la autoevaluación de los adolescentes y continuando con la percepción de padres/cuidadores y profesores. En segundo lugar, se exploraron sus relaciones con iguales dentro del contexto escolar,

con el objetivo principal de confirmar si las dificultades encontradas en la infancia se mantenían también durante la adolescencia.

En el tercer estudio se analizaron las habilidades sociales de los tres grupos de adolescentes. Los resultados de este trabajo mostraron una visión diferencial de cada informante: mientras que los adolescentes institucionalizados reconocían tener ciertas dificultades sociales, los adoptados reportaban un ajuste normativo. Los padres adoptivos y cuidadores institucionales aportaron una imagen más negativa de adoptados e institucionalizados, con dificultades significativamente superiores a las del grupo comunitario, en contraposición con la visión normalizadora del profesorado para ambos grupos. En el caso de los adolescentes adoptados, los resultados de este trabajo son coherentes con los de estudios previos, que también han encontrado que los propios chicos y chicas reportan un desarrollo social positivo (Caprin et al., 2017), mientras que sus madres y padres perciben más dificultades en sus hijos que muestras normativas (Hawk & McCall, 2011; Merz & McCall, 2010; Petranovich et al., 2016). La visión normalizadora del profesorado hallada en este trabajo se ha encontrado también en algunos estudios previos (Tan & Camras, 2011), pero no en otros (Sonuga-Barke et al., 2010). Por otra parte, los adolescentes institucionalizados de este estudio, así como sus cuidadores, reportaron habilidades sociales inferiores a las de los chicos y chicas que crecen en familias. A través de cuestionarios estandarizados y entrevistas cualitativas, en investigaciones previas también han encontrado que los adolescentes institucionalizados encuentran dificultades para gestionar sus relaciones con iguales (Barroso et al., 2018; Emond, 2012).

Tanto en el grupo adoptivo como en el institucionalizado, la percepción normativa ofrecida por el profesorado contrastaba con la información más negativa aportada por los padres y cuidadores. Por un lado, es posible que el contexto estructurado de la educación secundaria restrinja en mayor medida las conductas sociales de los menores. Por otra parte, en la adolescencia el profesorado pasa a compartir menos tiempo con cada grupo de alumnos (una media de 3 a 6 horas a la semana, mientras que en la educación primaria un único profesor compartía prácticamente toda la jornada lectiva con el mismo grupo), y este tiempo podría no ser suficiente para detectar dificultades considerables en la conducta social de los chicos y chicas, dificultades que sí

serían identificables por sus cuidadores principales. Por último, el umbral (*threshold*) de las madres, padres y cuidadores para percibir las dificultades de los menores podría ser más bajo que el del profesorado.

Puesto que la situación social de los menores adoptados en el aula era especialmente negativa durante la infancia tardía, el objetivo principal del cuarto estudio fue realizar un seguimiento de las relaciones de los participantes durante la adolescencia. Los resultados de este estudio confirmaron que las dificultades observadas en los años previos tendían, en general, a encontrarse también en la adolescencia: alrededor del 40% de los chicos y chicas adoptados eran rechazados por sus compañeros en el aula, una cifra muy superior a lo encontrado en estudios previos basados en autoinformes (Cohen & Westhues, 1995; Matthews et al., 2016). Adicionalmente, los adolescentes adoptados gustaban menos a sus compañeros de clase y eran valorados por estos como menos prosociales y más agresivos que el grupo de comparación. Estos hallazgos (elevada agresividad y menor prosocialidad), basados en la perspectiva de los compañeros, también se han reportado en estudios previos centrados en la perspectiva de otros informantes (Finet et al., 2018; Hawk & McCall, 2011). Adicionalmente, los adolescentes adoptados percibían que no gustaban a una media de dos compañeros, aunque realmente recibían una media de 6 a 7 nominaciones negativas de sus iguales, sugiriendo este dato la presencia de dificultades en los menores para percibir el rechazo interpersonal. En conjunto, estos hallazgos parecen sugerir que la perspectiva ofrecida por los adolescentes adoptados acerca de su integración social podría no corresponderse completamente con la realidad, por lo que las medidas de autoinforme deberían acompañarse siempre de información procedente de otras fuentes. Por último, la mayor parte de estos chicos y chicas tenían relaciones de amistad recíprocas con iguales y sólo un porcentaje reducido no tenía ningún amigo, también de forma similar a como ocurría en la infancia tardía y como se ha reportado en otros estudios (Cohen & Westhues, 1995; Hawk & McCall, 2014).

Por otra parte, aunque el tamaño del grupo de adolescentes institucionalizados no fue suficiente para incluirlos en las comparaciones, sus datos se analizaron de manera descriptiva y revelaron una situación en general positiva: la mayoría de ellos ocupaban

posiciones promedio, recibían más nominaciones positivas que negativas y tenían un número considerable de amistades recíprocas en el aula. Esta visión normativa de la integración de los adolescentes institucionalizados es coherente con la visión reportada por el profesorado en el estudio anterior y algo más positiva que la hallada en estudios previos (Martín & Dávila, 2008).

1.3. ¿CÓMO EVOLUCIONA EL DESARROLLO SOCIAL A LO LARGO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN MENORES ADOPTADOS E INSTITUCIONALIZADOS?

Para dar respuesta al tercer objetivo de esta tesis doctoral, relacionado con la evolución de la competencia social en menores adoptados e institucionalizados, en el quinto estudio se exploró longitudinalmente la trayectoria evolutiva de la competencia social de ambos grupos.

En los menores sin experiencias de adversidad temprana, las habilidades sociales mostraron una alta estabilidad, tanto a lo largo del tiempo como entre los distintos contextos de desarrollo (hogar y escuela). En el grupo adoptivo, las habilidades sociales de los menores valoradas por sus madres y padres se mantuvieron en niveles similares durante toda la infancia y la adolescencia, con correlaciones altas entre los distintos momentos del estudio. Estos datos sugieren una importante estabilidad de las habilidades sociales a lo largo del tiempo, según la información proporcionada por padres y madres adoptivos (Rijk et al., 2010; Smith et al., 2018; Tan, 2009). En el contexto escolar y según la percepción de sus profesores, las habilidades sociales de los adolescentes adoptados disminuyeron durante la infancia tardía, datos que también se han encontrado en estudios previos (Julian & McCall, 2016; Sonuga-Barke et al., 2010). Algunos autores se han referido a este proceso como el “efecto adormecido de la adversidad sobre las dificultades sociales” (*a sleeper effect of social difficulties*), sugiriendo que los efectos de la adversidad inicial sobre la competencia social podrían no hacerse visibles o evidentes hasta la infancia tardía (Julian, 2013; Julian & McCall, 2016). Los resultados de este estudio sobre los menores institucionalizados fueron

especialmente negativos, ya que las diferencias respecto a la población normativa se mantuvieron a lo largo de la infancia y la adolescencia, sugiriendo que las dificultades con las que los menores entran en el Sistema de Protección tienden a mantenerse con el paso del tiempo. No obstante, la investigación longitudinal sobre esta población es prácticamente inexistente, por lo que es necesario que estudios futuros continúen profundizando sobre esta área.

Por último, el análisis longitudinal de las relaciones con iguales mostró que la mayoría de medidas e índices sociométricos se mantenían en niveles similares durante la infancia y adolescencia. En el grupo adoptivo e institucionalizado, la estabilidad fue generalmente mayor en los índices estudiados cuantitativamente (nominaciones positivas y negativas, relaciones de amistad y reputación conductual) y menor en la medida cualitativa de estatus sociométrico. Con un intervalo medio de cinco años entre evaluaciones, el 67% de los adoptados que eran rechazados en el primer estudio continuaban siendo rechazados en la segunda evaluación, un porcentaje más elevado del que sería esperable en muestras normativas (Cillessen et al., 2000). Los índices de aceptación (*likeability*), prosocialidad y timidez valorados por el grupo de iguales se mantuvieron en niveles similares en ambos momentos del estudio, mientras que la agresividad valorada por los iguales disminuyó en los tres grupos. Este descenso en la agresividad durante los últimos años de la infancia es un proceso normativo y ampliamente documentado en la investigación previa (McDonald & Rubin, 2017).

1.4. ¿QUÉ EXPERIENCIAS DE ADVERSIDAD TEMPRANA SE RELACIONAN CON EL DESARROLLO SOCIAL POSTERIOR DE MENORES ADOPTADOS E INSTITUCIONALIZADOS?

A través de los cuatro primeros estudios de esta tesis doctoral se exploró la influencia de distintas experiencias de adversidad temprana (por ejemplo, exposición prenatal a alcohol, experiencia familiar previa, duración de la institucionalización y edad de llegada a la familia o centro de acogida) sobre el desarrollo social posterior de los menores adoptados e institucionalizados.

En general, la mayoría de experiencias tempranas consideradas en esta tesis doctoral no mostraron un efecto consistente sobre el desarrollo social (aunque determinadas situaciones sí lo hicieron, como se comenta más adelante). En el grupo adoptivo, la edad de llegada a la familia, la duración de la institucionalización en el país de origen y la existencia de experiencia familiar previa a la adopción no mostraron un efecto significativo sobre las habilidades sociales de los menores ni sobre su aceptación en el aula, hallazgos que también se han reportado en estudios con muestras similares a la de este trabajo (Petranovich et al., 2016). Por una parte, como ya se ha comentado en cada estudio, la limitada heterogeneidad del grupo adoptivo respecto a sus experiencias tempranas ha podido influir sobre los resultados encontrados (por ejemplo, la gran mayoría de menores habían estado institucionalizados y habían sido adoptados cuando tenían entre 12 meses y seis años). Es posible que muestras más diversas en cuanto a sus experiencias tempranas (por ejemplo, con y sin institucionalización, con edades de adopción inferiores al año de vida, etc.) puedan documentar con mayor claridad el impacto de las mismas sobre el desarrollo posterior. Adicionalmente, algunas medidas podrían no reflejar con exactitud el tipo de cuidados que los menores recibieron en sus primeros meses de vida (por ejemplo, la existencia de experiencia familiar previa o la duración de la institucionalización, sin información precisa sobre las condiciones y relaciones que en ambos lugares se producían) y ello podría mermar el efecto detectado sobre el desarrollo social posterior. Por último, durante la infancia tardía y la adolescencia (momento en que los menores llevan ya una media de cinco a diez años en sus familias), las experiencias post adoptivas más favorables de vinculación y de relaciones interpersonales podrían haber mitigado, en cierta medida, el efecto negativo de las experiencias anteriores de adversidad.

En el grupo institucionalizado, ni la edad de entrada al Sistema ni el tiempo que llevaban en él mostraron una influencia clara sobre sus habilidades sociales, aunque los menores que habían entrado a partir de los seis años de edad eran más aceptados en el aula que quienes habían entrado antes. Es posible que las experiencias de adversidad tengan un efecto selectivo sobre determinados componentes de la competencia social (en este caso, la aceptación en el aula), pero no sobre otros (las habilidades sociales). Por otra parte, también es posible que estas medidas en sí mismas (sin considerar

otros factores, como las vivencias de los menores tanto antes de su entrada como en los centros de protección) no tengan un efecto directo sobre la competencia social. Otras variables que no se han considerado aquí, como el tipo de relaciones que mantienen con sus cuidadores, el clima emocional y social de los centros o la relación que mantienen con sus familias, podrían explicar en mayor grado el desarrollo social de estos chicos y chicas. Futuras investigaciones deberán indagar sobre estas cuestiones.

Por otra parte, los menores que habían sufrido exposición prenatal a alcohol (tanto adoptados como institucionalizados) mostraron dificultades significativamente más amplias en habilidades sociales que quienes no habían sufrido esta exposición, en coherencia con la literatura existente acerca de las graves consecuencias del consumo prenatal sobre el desarrollo social infantil (Kully-Martens et al., 2012). Sin embargo, la exposición prenatal a alcohol no tuvo un efecto tan claro sobre la aceptación de los menores adoptados en el aula, ni en la infancia tardía ni en la adolescencia. Es decir, la exposición prenatal en los menores adoptados de este estudio afectaba a sus habilidades sociales, pero no a su aceptación (*likeability*) en el grupo de iguales, y esto ocurría de forma similar tanto en la infancia tardía como en la adolescencia. Datos de investigaciones previas han encontrado resultados similares. Por ejemplo, Brown et al. (1991) encontraron que, a través de la observación directa, la conducta social durante el juego libre no difería entre menores expuestos a cantidades moderadas de alcohol durante la gestación y quienes no habían sufrido esta adversidad, mientras que el profesorado de estos menores sí reportó más dificultades externalizantes y más agresividad en los menores expuestos prenatalmente a alcohol. Los datos de estas investigaciones, en línea con los de este estudio, sugieren que el consumo prenatal de alcohol afectaría de manera selectiva a determinados componentes de la conducta social, pero no a otros. No obstante, futuras investigaciones deben continuar explorando estas hipótesis.

La gran magnitud de la exposición prenatal a sustancias y el hecho de que esta se produzca tan tempranamente, en un momento clave del desarrollo biológico, puedan explicar que su impacto y sus consecuencias sean ampliamente observables en diversas áreas años después de la exposición. No obstante, es importante considerar que en este trabajo la exposición prenatal a alcohol fue reportada por los cuidadores, no valorada directamente por el equipo de investigación. Como es frecuente

en el ámbito de la adopción internacional, el conocimiento sobre el tipo y grado de adversidad sufrida por los menores antes de su adopción o institucionalización es poco claro y poco preciso, lo cual puede también afectar a los resultados de este trabajo. En las limitaciones de este trabajo se revisará de nuevo esta cuestión.

1.5. ¿CUÁL ES EL PERFIL PSICOSOCIAL DE LOS MENORES ADOPTADOS QUE SON RECHAZADOS EN EL AULA?

Como ya se ha comentado anteriormente, los resultados de esta tesis doctoral mostraron que un porcentaje muy elevado de chicos y chicas adoptados ocupaban la posición sociométrica de rechazados en sus grupos de iguales (el 45% en la infancia tardía -segundo estudio- y el 42% en la adolescencia -cuarto estudio). Por ello, con el objetivo de esclarecer qué características estaban en la base del rechazo en el grupo adoptivo, se comparó el perfil psicosocial de los menores adoptados que eran rechazados en el aula respecto al resto de adoptados.

En primer lugar, tanto en la infancia como en la adolescencia, los adoptados con el estatus rechazado eran valorados por sus compañeros de clase como más tímidos y menos prosociales que el resto de adoptados, siendo las diferencias especialmente marcadas durante la adolescencia. Por un lado, la timidez podría actuar como antecedente del rechazo (los menores evitarían las relaciones con sus compañeros y disminuirían así las interacciones exitosas y las posibilidades de ser *queridos* por el grupo) y también podría entenderse como consecuencia de este (los menores, tras percibir que un número considerable de sus compañeros no desean interactuar con ellos, reducirían sus relaciones, lo que les restaría oportunidades de probar y aprender nuevas habilidades sociales, contribuyendo así a acentuar el rechazo). Es muy probable que ambos procesos estén interrelacionados. Por otra parte, el hallazgo que indica que los adoptados rechazados eran menos prosociales es también coherente con estudios basados en población normativa, que han documentado la asociación existente entre aceptación interpersonal y prosocialidad (Miller-Johnson et al., 2002; Rubin et al., 2012). Adicionalmente, los datos de esta tesis doctoral sugieren que los adoptados con el estatus rechazado podrían tener más dificultades conductuales que

el resto de adoptados: en la infancia media, los problemas de conducta valorados por el profesorado eran ligeramente superiores en el primer grupo (con tamaño de efecto medio), y en la adolescencia la agresividad valorada por los iguales era superior en este grupo (con diferencias notables, pero que no alcanzaron la significación estadística con pruebas no paramétricas). Esta asociación entre las dificultades de conducta (y, más marcadamente, las dificultades externalizantes como la agresividad) y el rechazo en el grupo de iguales se ha documentado ampliamente en población normativa (Miller-Johnson et al., 2002; Rubin et al., 2012) y en el estudio previo de Juffer et al. (2004) con población adoptiva.

Adicionalmente, en el segundo estudio se encontró que los adoptados que eran rechazados por sus compañeros obtenían puntuaciones inferiores al resto de adoptados en una tarea de comprensión de emociones, sugiriendo que estos podrían tener más dificultades para identificar e interpretar las emociones en la interacción con los demás. Siguiendo el modelo de Crick y Dodge (1994) que se presentó en la introducción, es posible que estas dificultades estén afectando al procesamiento de la información social que se produce en las interacciones sociales y que, por tanto, sus conductas en la interacción no sean tan eficaces para adaptarse al grupo.

Por tanto, entre los factores que en esta tesis doctoral se han encontrado asociados al rechazo de los menores adoptados en sus grupos de iguales estarían, por un lado, dificultades en el ámbito de la cognición social, relacionadas con el reconocimiento de emociones en los demás; y problemáticas del ámbito conductual, relacionadas con una mayor timidez y menor prosocialidad valoradas por los iguales, junto con una tendencia más elevada a mostrar dificultades de conducta externalizante.

No obstante, algunas variables no se encontraron asociadas al estatus de rechazo de los menores adoptados. En esta línea, la edad de adopción de estos chicos y chicas era similar a la del resto de adoptados, lo que a nivel general sugiere que la duración de las experiencias de adversidad no tenía un efecto directo y consistente sobre el rechazo posterior de los menores en sus grupos de iguales. Como ya se ha mencionado, la edad de adopción es un indicador grueso de la duración de las experiencias adversas, que no permite medir con exactitud el tipo de relaciones diádicas que los menores

tuvieron con sus cuidadores en los primeros momentos de su vida. Por otra parte, las habilidades sociales y la competencia académica de los adoptados rechazados (evaluadas ambas por el profesorado) eran similares a las del resto de adoptados, tanto en la infancia tardía como en la adolescencia. Es posible que el informante tenga aquí un papel relevante, de manera que las conductas que el profesorado considera socialmente hábiles podrían no corresponderse totalmente con las habilidades valoradas por el grupo como positivas y eficaces. No obstante, es necesario que investigaciones futuras indaguen en profundidad sobre estos aspectos y sobre las características individuales y grupales que se asocian al rechazo de los menores adoptados entre sus compañeros.

2. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DE ESTE ESTUDIO

A través de este trabajo, se ha realizado una exploración comprehensiva y detallada de la competencia social de chicos y chicas expuestos a experiencias de adversidad temprana. Una de las grandes fortalezas de este trabajo es su diseño y metodología, que han sido pensados y elaborados al detalle por el equipo de investigación *LAIS.US*, liderados en su inicio por el Profesor Jesús Palacios y posteriormente por las Profesoras Maite Román y Carmen Moreno (directoras de esta tesis doctoral), a través de los tres proyectos de investigación ya citados anteriormente. Así, en este trabajo se ha incluido el estudio de distintos componentes de la competencia social (habilidades sociales, estatus sociométrico y relaciones de amistad), en tres grupos de menores con diferentes trayectorias de adversidad y recuperación (adopción, institucionalización y grupo comunitario de comparación), en tres momentos evolutivos con un amplio intervalo de tiempo entre ellos (infancia media, infancia tardía y adolescencia), considerando la perspectiva de distintos informantes (padres o cuidadores, profesorado, el propio menor y sus iguales en el centro educativo) y a través de distintas metodologías (escalas de evaluación de la conducta y técnicas sociométricas). Este es, por tanto, un estudio detallado y exhaustivo, con un diseño complejo que busca dar una respuesta válida y fiable a una pregunta de investigación de gran relevancia en la actualidad. Todo ello permite que a través de este trabajo de investigación pueda mostrarse una imagen global, a la vez que muy pormenorizada, acerca de la competencia social de chicos y chicas adoptados e institucionalizados.

Las muestras de menores que han participado en este estudio son de difícil acceso, y la oportunidad de evaluarlos no sólo en sus hogares, sino también en el contexto escolar, es otra importante fortaleza de esta investigación. En línea con esto último, el uso de los iguales como informantes de la integración social de los menores adoptados e institucionalizados es muy poco frecuente en la investigación existente hasta el momento. Por ello, la valiosa información obtenida a través de esta medida directa en el contexto escolar es también una de las fortalezas de este trabajo.

Respecto a las limitaciones de este estudio, es importante tomar en consideración algunas cuestiones relacionadas con la generalización de los resultados. Por una

parte, el acceso a este tipo de muestras, así como conseguir la participación de los chicos y chicas, sus cuidadores y sus profesores, no es una tarea sencilla. Aunque con una buena retención de la muestra longitudinal y con tamaños muestrales en general similares a los de otros estudios, el grupo adoptivo e institucionalizado de este trabajo eran pequeños y el género no estaba equilibrado en el grupo adoptivo, con las consecuencias metodológicas que todo ello conlleva. En este trabajo se observaron diferencias de género en algunos índices de la competencia social (por ejemplo, en agresividad y conducta prosocial valorada por los iguales durante la infancia tardía -segundo estudio), pero esta variable no pudo ser controlada en comparaciones posteriores entre los grupos. Por ello, estudios futuros podrían tratar esta cuestión con muestras más amplias y equilibradas en cuanto al género de los participantes.

En línea con lo mencionado anteriormente, la mortandad experimental que típicamente se produce en los estudios longitudinales hizo que el número de participantes se fuera reduciendo en cada nueva oleada de recogida de datos. En la tercera fase del estudio, la muestra longitudinal de adolescentes adoptados era especialmente pequeña. Esta situación se solucionó programando un aumento del grupo de adolescentes adoptados, con nuevas familias que no habían participado en los estudios anteriores y que se incluyeron en esta tercera fase del estudio. El aumento del grupo adoptivo ha permitido explorar en profundidad el desarrollo social de estos chicos y chicas durante el periodo de la adolescencia, pero no pudieron tenerse en cuenta para los análisis longitudinales. Por otra parte, debido principalmente a las restricciones de tiempo y a las dificultades de acceso a grupos de adolescentes institucionalizados, una ampliación similar no pudo realizarse respecto al grupo de menores institucionalizados.

Adicionalmente, es importante mencionar que los chicos y chicas adoptados de este estudio representan a un subgrupo específico de menores adoptados internacionalmente de Europa del Este. El perfil de estos y su desarrollo posterior podría diferir del de menores adoptados de otros países o con experiencias preadoptivas distintas, por lo que la generalización de los resultados debe hacerse con mucha cautela. Así mismo, los menores en acogimiento residencial participantes en este estudio han estado expuestos a una historia prolongada de institucionalización (en muchos casos, durante más de diez años), por lo que sus resultados podrían no ser generalizables a

la población de menores que pasan por acogimiento residencial durante periodos más cortos de tiempo (por ejemplo, los que entraron al Sistema por primera vez durante la adolescencia). En esta misma línea, es necesario mencionar que el grupo de adoptados y el de institucionalizados de este trabajo tienen un perfil de historias tempranas distintas, especialmente en la edad en que se tomó la medida de protección y en la duración de las experiencias familiares previas, lo que también podría explicar los patrones diferenciados de resultados obtenidos por ambos grupos.

Otra limitación de este trabajo, que suele ser habitual en la investigación sobre adopción internacional (Berástegui, 2003), es que el conocimiento del que disponemos sobre el tipo y grado de adversidad temprana sufrida por los menores adoptados es muy limitado. Los datos acerca de la historia temprana que se han analizado aquí han sido reportados por los padres y madres, que han respondido con la información que se les proporcionó a ellos en el momento de la adopción. En algunos casos, las familias no poseían información acerca de las condiciones en las que habían vivido sus hijos antes de la adopción y la que tenían era muy general y poco detallada. Por ejemplo, como ya se comentó en la discusión de los estudios, el hecho de haber vivido en una familia antes de la adopción no permite conocer en detalle la calidad de las experiencias que los menores vivieron en esos contextos, aunque se presupone que estas no fueron positivas y por ello los menores fueron institucionalizados. Es posible que, dentro de un contexto familiar en general desfavorable, un adulto sensible respondiera a las necesidades del menor durante sus primeros meses de vida; pero la hipótesis contraria (que el contexto familiar fuera aún más desfavorable que la institucionalización al nacer) podría ser igualmente factible. Especialmente, la información sobre la exposición prenatal a alcohol debe ser interpretada con cautela, teniendo en cuenta lo siguiente: en primer lugar, esta exposición fue reportada por las madres y padres adoptivos, no evaluada o diagnosticada específicamente por el equipo de investigación; además, su valoración se realizó de forma dimensional (presencia/ausencia de exposición), lo que no permite conocer información importante sobre el grado de consumo y el momento de la gestación en la que este se produjo; por último, la posibilidad de que existan falsos negativos (casos no detectados de consumo prenatal) es elevada; mientras que la posibilidad contraria (casos detectados erróneamente)

no parece tan viable. En resumen, como es frecuente en el ámbito de la adopción internacional, el conocimiento sobre las condiciones de adversidad sufridas por los menores antes de su adopción es poco claro y preciso, por lo que los resultados deben ser interpretados con precaución.

En cuanto a las limitaciones relacionadas con el análisis de los datos, este trabajo se ha centrado en la descripción y comparación del desarrollo social de grupos de menores con distintos perfiles, con un menor énfasis en los análisis explicativos o predictivos de la competencia social y el ajuste al grupo de iguales. Los análisis realizados en esta tesis doctoral han sido necesarios y pertinentes como un primer acercamiento para conocer la situación social de los menores y su evolución a lo largo de la infancia, pero es necesario continuar analizando los factores asociados al desarrollo social de adoptados e institucionalizados. Por ello, uno de los retos principales para dar continuidad a este trabajo es seguir indagando en las distintas dimensiones (prenatales, de historia temprana, cognitivas, emocionales y relacionales) que puedan estar relacionados con el ajuste social de los menores de los tres grupos. Dado que el proyecto de investigación en el que se enmarca esta tesis doctoral ha considerado muchos de estos factores, se espera poder continuar explorando estas asociaciones en un futuro a corto plazo.

3. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Esta tesis doctoral se iniciaba con el objetivo de describir y comparar el desarrollo social de niños y niñas que habían pasado por diferentes experiencias de adversidad y protección durante su infancia. Los resultados que ha arrojado este trabajo generan nuevas preguntas de investigación, tan interesantes, pertinentes y necesarias como las que inicialmente se planteaban para esta tesis doctoral. Tratar de dar respuesta a estas nuevas preguntas excedería los objetivos de este trabajo, pero se comentarán algunas de las líneas hacia las que nuevas investigaciones podrían acercarse.

En primer lugar, sería interesante contar con investigaciones centradas en la observación directa de la conducta social de menores adoptados e institucionalizados. En este trabajo, las habilidades sociales y las relaciones con iguales se han explorado a través de cuestionarios multi-informantes (contestados por los menores, sus padres/cuidadores y profesores) y también se ha realizado una evaluación sociométrica en el aula. La información ofrecida por los padres/cuidadores, profesores y la autoevaluación de los adolescentes es inherentemente subjetiva; y la evaluación sociométrica no permite conocer qué conductas de los menores están en la base de su posición sociométrica en el aula. Por todo ello, investigaciones basadas en la observación directa de los menores nos permitirían conocer el repertorio conductual de estos chicos y chicas desde una visión externa y objetiva, así como esclarecer qué conductas específicas podrían estar en la base de su posición sociométrica. Este tipo de metodología observacional podría aportar las claves acerca de la capacidad de *sintonía fina* en las interacciones con iguales, información de la que no se dispone en este trabajo (por ejemplo, ¿cómo procesan y responden estos menores a las situaciones de conflicto? ¿cómo actúan cuando tratan de ingresar en un grupo desconocido? ¿de qué habilidades disponen cuando tratan de proponer a los demás una nueva actividad o un cambio en la que están desarrollando? ¿de qué estrategias alternativas disponen cuando no alcanzan una meta social que se han propuesto tras utilizar una primera estrategia que no ha funcionado?). Sin duda, investigaciones futuras deben tratar de responder a estas preguntas.

En línea con lo que se acaba de mencionar, también sería importante explorar en mayor detalle el ciclo del procesamiento de la información social que realizan chicos y

chicas adoptados e institucionalizados y los posibles sesgos que pudieran producirse en cada una de las fases. Esto es, cómo los menores perciben e interpretan las claves sociales de su entorno y su habilidad para generar respuestas conductuales y evaluar sus posibles resultados. Algunos estudios recientes ya se han acercado a este fenómeno (Petranovich et al., 2015), encontrando que las dificultades en este ámbito en menores adoptados podrían estar en la base de sus problemas de interacción social. No obstante, estudios más detallados sobre el tipo de sesgos que tienden a producirse en estos grupos de menores pueden ayudar a comprender y explicar mejor su desarrollo social.

Por otra parte, futuras investigaciones deben tratar de explicar algunas de las diferencias encontradas aquí entre menores adoptados e institucionalizados en su desarrollo social. Así, mientras que el estatus sociométrico de los adoptados es más desfavorable que el de los institucionalizados, las habilidades sociales son valoradas por los profesores de una manera muy semejante en ambos grupos. Tres hipótesis podrían explicar estos resultados. En primer lugar, la hiper-cooperatividad de los menores que conviven en instituciones con otros chicos y chicas (Keil et al., 2019) podría favorecer un mejor estatus en el grupo de iguales en los institucionalizados. En segundo lugar, las diferencias físicas de los adoptados respecto al grupo de la comunidad, así como su propio estatus adoptivo, podrían afectar a la percepción del grupo sobre ellos (a través, por ejemplo, de prejuicios o estigmas acerca de la adopción), disminuyendo así sus oportunidades de interacción social y, consecuentemente, afectando a su posición sociométrica en el aula. Por último, algunas conductas evaluadas por el profesorado como negativas (por ejemplo, la agresividad), podrían ser percibidas de una forma más positiva por el grupo de iguales; y viceversa (las conductas que el profesor valora positivamente podrían no ser reforzadas en el grupo de iguales). En esta línea, la agresividad ejercida por los menores institucionalizados podría tener como fin gestionar las relaciones entre iguales, ser efectiva para ese objetivo y, por tanto, ser *premiada socialmente* por el grupo. Futuras investigaciones deben ayudar a confirmar y esclarecer estas hipótesis.

En línea con lo anterior, es necesario explorar en mayor profundidad la asociación entre las habilidades sociales y el estatus sociométrico en estos grupos de menores. En esta tesis doctoral se hace un análisis exploratorio de esta relación, al comparar las habilidades sociales de los adoptados rechazados en el aula frente a las habilidades sociales

del resto de adoptados. Los resultados de este trabajo han mostrado, en contra de lo que cabría esperar, que los adoptados que son rechazados por sus iguales no difieren en sus habilidades sociales del resto de adoptados (aunque, por otra parte, otras variables como la capacidad para reconocer emociones, la timidez y la prosocialidad valorada por los iguales o los problemas de conducta sí se asociaron al estatus de rechazo en el grupo adoptivo). En contraposición, los menores institucionalizados presentaban dificultades significativas en sus habilidades sociales, pero su estatus sociométrico en el aula no era tan problemático. Es posible que las conductas que el profesorado ha considerado socialmente hábiles no se correspondan completamente con los comportamientos que el grupo de iguales considera eficaces y que estarían en la base de la formación del estatus. No obstante, futuras investigaciones deben analizar en mayor detalle la asociación entre las habilidades sociales y la posición sociométrica en el grupo de iguales en menores con adversidad temprana y diferentes trayectorias de cuidado.

Como se mencionó en el apartado anterior, esta tesis se ha centrado especialmente en describir y comparar el desarrollo social de distintos grupos de menores, pero un mayor esfuerzo por encontrar mecanismos explicativos, mediadores y moderadores es necesario y conveniente de cara al futuro. En este sentido, una prioridad para la investigación futura es profundizar en el estudio de posibles cascadas del desarrollo (*developmental cascades*, Masten & Cicchetti, 2010) que pudieran explicar las dificultades de integración social vividas por estos menores, teniendo en cuenta factores como el riesgo neurobiológico, la función ejecutiva o la sociabilidad indiscriminada, entre otros factores. Estudios futuros con muestras más amplias podrían considerar también análisis anidados (*nested analyses*) para explorar el efecto de otras variables contextuales (por ejemplo, el clima del aula) sobre la integración social de los menores.

Por último, la reducida cantidad de estudios sobre adoptados adultos y las amplias dificultades encontradas en algunos ámbitos del desarrollo social durante la infancia y la adolescencia hacen especialmente relevante plantear nuevas investigaciones sobre el desarrollo social en la adultez emergente. En esta línea, los retos principales estarían relacionados con estudiar las redes de apoyo social, la integración social y laboral o el inicio de las relaciones de pareja en esta etapa evolutiva.

4. IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Los hallazgos de esta tesis doctoral permiten también extraer algunas implicaciones para la investigación y la práctica profesional con menores, sus familias y educadores. En concreto, estas implicaciones tienen que ver con el uso de múltiples métodos e informantes de la competencia social, con la intervención específica en habilidades sociales en los menores, la preparación y formación de las familias adoptivas y la intervención en la escuela. A continuación se revisan brevemente las implicaciones para la investigación y para la práctica profesional con los menores y sus contextos de desarrollo.

4.1. IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN

En primer lugar, de los resultados de este trabajo pueden desprenderse algunas implicaciones para la práctica en el ámbito de la investigación. Mientras que la valoración de las habilidades sociales y la integración social del grupo comunitario de este estudio es bastante coincidente entre distintos observadores, en el caso de menores con adversidad temprana se observan importantes discrepancias en función de la fuente de información (madres/cuidadores, profesores, adolescente, compañeros) y de la metodología de evaluación utilizada (cuestionarios y técnicas sociométricas). Por ello, investigaciones futuras con este tipo de menores deberían incorporar la perspectiva de diferentes observadores y, en la medida de lo posible, distintas metodologías para obtener una visión tan compleja como la mostrada por nuestros resultados. En el caso de estudios que incluyan a un solo evaluador de la competencia social y a través de una única metodología, los resultados no deberían generalizarse más allá de la perspectiva y el contexto estudiados.

4.2. IMPLICACIONES PARA LA INTERVENCIÓN CON LOS MENORES, FAMILIAS, EDUCADORES Y ESCUELAS

Los resultados de este trabajo tienen también importantes implicaciones para la intervención profesional con menores expuestos a experiencias de adversidad temprana. Por un lado, esta tesis doctoral ha mostrado que la posición social de los menores adoptados en sus aulas es especialmente negativa, con unos porcentajes de rechazo muy elevados y siendo valorados por sus compañeros como menos prosociales y algo más agresivos que muestras normativas, tanto en la infancia tardía como en la adolescencia. Por otro lado, los chicos y chicas institucionalizados muestran dificultades significativas en sus habilidades sociales, con puntuaciones muy por debajo de lo que sería esperable a lo largo de toda su infancia y adolescencia. Estos datos remarcan la necesidad de planificar y realizar intervenciones diferenciales efectivas que promuevan el desarrollo de estos chicos y chicas. A continuación, se detallan algunas de las implicaciones de este trabajo para la intervención individual sobre los menores, sus familias y escuelas.

La intervención directa con los menores adoptados e institucionalizados

En primer lugar, es importante recalcar que no todos los menores que han estado expuestos a experiencias de adversidad temprana muestran o mostrarán dificultades en su desarrollo social. Aunque, en término medio, estos chicos y chicas tienden a presentar más dificultades sociales que muestras normativas, existe una amplia variabilidad en la capacidad de recuperación de los menores y muchos de ellos muestran buenas habilidades sociales y una adaptación social exitosa. Para estos chicos y chicas que ya muestran un adecuado funcionamiento social, muy probablemente no será necesario programar intervenciones específicas. Para muchos otros, por otra parte, determinados programas de entrenamiento en habilidades sociales podrían ser muy útiles. Por ello, los datos de este trabajo revelan la importancia de que en el seguimiento de menores adoptados e institucionalizados se incluya una supervisión y valoración del desarrollo social de los mismos. Si a través de este seguimiento se detectaran dificultades en el desarrollo social, sería importante derivar a estos menores a programas específicos para promover una buena adaptación social.

Existen múltiples programas de intervención conductual sobre las habilidades sociales, manuales de formación para profesionales y modelos teóricos y metodológicos de intervención. La premisa bajo este tipo de intervención es que los menores con dificultades sociales carecen de las habilidades necesarias para adaptarse a su contexto social, por lo que los programas se basan principalmente en enseñar y promover determinadas conductas positivas, a la vez que se disminuye el uso de otras negativas. Para ello, se utilizan técnicas de instrucción, modelado, ensayos y puesta en práctica, feedback sobre la ejecución y tareas para practicar durante el día a día. Este entrenamiento en habilidades sociales puede realizarse a través de sesiones individuales con profesionales de la psicología formados específicamente en esta área, o en sesiones grupales con otros menores y jóvenes. Este tipo de intervención conductual ha demostrado ser considerablemente efectivo cuando se centra en los déficits específicos de los menores con los que se interviene (Beelman et al., 1994; Bierman, 2004), pero no tienden a producir mejoras en otros ámbitos más amplios de la competencia social, como las nominaciones de los iguales (Beelman et al., 1994). Por tanto, estas intervenciones enfocadas en la conducta individual tienen beneficios significativos para menores que presenten déficits de habilidades sociales, pero su utilidad es más limitada para trabajar con dificultades más amplias de la competencia social, como el estatus en el grupo de iguales o la percepción de los compañeros en el aula. Por ello, más recientemente se ha sugerido que estos programas no abordan la competencia social en su total complejidad (Bierman, 2004).

Como se mencionaba en la introducción de esta tesis doctoral, determinadas conductas pueden ser socialmente eficaces y exitosas en unas situaciones, pero no en otras. Por ello, en este tipo de programas también es importante incluir un entrenamiento sobre las situaciones en las que es apropiado, o inapropiado, realizar las nuevas conductas aprendidas. En este sentido, si el objetivo de la intervención es mejorar la integración de los menores, es importante seleccionar y promover conductas que sean evaluadas positivamente por los iguales (Dirks et al., 2007a).

Por último, los datos de este estudio mostraron que los menores con exposición prenatal a alcohol tenían habilidades sociales inferiores al resto de menores adoptados e institucionalizados. Para terminar con el ámbito individual, es importante señalar que la

intervención en habilidades sociales en menores con trastornos del espectro alcohólico fetal ha mostrado tener efectos positivos sobre el conocimiento de habilidades sociales apropiadas, sobre las habilidades sociales en sí mismas y sobre los problemas de conducta de estos niños y niñas (Keil et al., 2010; O'Connor et al., 2006).

El papel de la familia y de los centros de protección

La formación y el apoyo a las familias adoptivas y a los educadores de centros de protección sobre cómo promover el desarrollo socioemocional en los menores a su cargo es también un aspecto clave. Determinadas conductas de los adultos, tanto en el caso de padres y madres como en los educadores y educadoras, pueden tener un efecto positivo importante sobre el desarrollo social de los menores. Entre estas conductas se encuentran, por ejemplo, el andamiaje, el modelado (demostrar conductas socialmente apropiadas en las interacciones sociales) y la ayuda para gestionar situaciones sociales difíciles (a través de instrucciones, guías o consejos sobre cómo resolver este tipo de situaciones), promover la exposición a relaciones con iguales (por ejemplo, acudiendo a lugares de encuentro entre compañeros, participando en actividades de ocio grupales o invitando a compañeros a acudir a casa después del colegio), a través de la empatía y sensibilidad del adulto hacia las emociones de los chicos y chicas (por ejemplo, escuchándoles activamente y validando sus emociones) y a través de la creación de vínculos afectivos basados en la seguridad y la disponibilidad (Bierman, 2004). El uso de estas estrategias entre los padres y educadores puede permitirles responder de manera más adecuada a las necesidades de los menores y promover un desarrollo social más positivo.

En esta línea, algunos programas de intervención sobre las habilidades sociales requieren la participación activa de padres y madres, con el objetivo de enseñarles distintas formas de promover el desarrollo social de sus hijos e hijas. Por ejemplo, en el programa *Fast Track*, que tiene como objetivo reducir la agresividad y promover un funcionamiento social positivo en la infancia, a los padres de niños y niñas de alto riesgo se les enseña a desarrollar expectativas adecuadas acerca de la conducta de sus hijos y determinadas habilidades parentales (Conduct Problems Prevention Research Group, 2002). La intervención con padres y madres también puede ser menos

directa, a través de folletos informativos en los que se especifiquen diferentes actividades para promover el desarrollo social de sus hijos e hijas (Fraser et al., 2005). Este tipo de intervenciones podrían ser fácilmente adaptables también para los educadores de centros de protección.

Por otra parte, el aumento de las dificultades sociales al final de la infancia que se detectó en el grupo adoptivo de este trabajo tiene también importantes implicaciones prácticas. Investigaciones recientes han puesto de manifiesto que las rupturas en adopción se producen en una extrema minoría de los casos, pero un porcentaje elevado de las que tienen lugar ocurren en la llegada a la adolescencia y acompañadas de elevados problemas conductuales y emocionales en los menores (Palacios et al., 2018; Palacios et al., 2021). Los datos de este estudio permiten anticipar y preparar a las familias ante un posible aumento de las dificultades comportamentales al final de la infancia, que podría ocurrir incluso en menores que no habían presentado hasta el momento dificultades de competencia social. Este conocimiento permite preparar a los padres y madres para detectar la aparición de dificultades y, en caso de que aparezcan, poder intervenir cuanto antes para promover un desarrollo personal y familiar positivo, y prevenir situaciones que deriven en conflicto y adversidad en la familia adoptiva.

La intervención desde la escuela y con los iguales

En primer lugar, y de manera global, parece necesario realizar una labor de concienciación y sensibilización de los centros educativos sobre la atención al desarrollo socioemocional del alumnado. En línea con esta idea, los esfuerzos en la formación permanente del profesorado deberían incluir contenidos relacionados con las interacciones entre iguales, la aceptación de las diferencias y la valoración de la diversidad en el aula. Paralelamente a la formación y sensibilización del profesorado, el currículo del alumnado también debería considerar, a lo largo de toda la trayectoria educativa, temas relacionados con la diversidad y la prevención de la discriminación hacia los chicos y chicas que viven en familias o contextos con una menor representación social.

De manera más específica, cuando los menores presentan dificultades en sus relaciones interpersonales, los datos de esta investigación remarcan la importancia

de detectar e intervenir lo más tempranamente posible ante estas situaciones desde el centro educativo. El primer paso necesario para la intervención desde la escuela debe ser una adecuada identificación de las situaciones de aislamiento o rechazo en el aula y, para ello, el uso de metodologías sociométricas parece aconsejable. Este tipo de metodología ofrece información detallada sobre los menores más vulnerables en el aula (por ser rechazados, por no tener amistades,...), pero también sobre aquellos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas y que podrán ser claves para la intervención posterior. Tras la identificación de las situaciones de riesgo, es importante contar con personal en la escuela preparado para analizar e interpretar estos datos, dotarlos de significado e informar, cuando sea necesario, a los adultos de referencia para el menor en la escuela. En tercer lugar, es importante planificar y llevar a cabo intervenciones adaptadas a las necesidades y potencialidades de cada menor, centradas en mejorar sus habilidades sociales, promover relaciones saludables y prevenir situaciones de aislamiento y rechazo en el grupo de iguales. Algunas de estas intervenciones pueden consistir, por ejemplo, en realizar actividades grupales en el aula, en las que los menores en riesgo se integren en grupos de compañeros más competentes socialmente para trabajar sobre un objetivo común. Este tipo de intervención basada en las interacciones entre iguales, junto al entrenamiento en habilidades sociales, ha demostrado su eficacia para mejorar la aceptación de los menores en el aula (Bierman & Furman, 1984). Por último, la coordinación de esfuerzos y la comunicación clara y fluida entre la familia, los centros de protección y la escuela resultan fundamentales.

La formación del profesorado y de la comunidad educativa en temas de adopción y acogimiento residencial es otra cuestión fundamental (Jiménez-Morago et al., 2019). El profesorado debe estar preparado para responder a las necesidades específicas de estos menores a nivel académico, emocional y social (Novara et al., 2017) y en todos los casos debe existir una alianza entre los responsables de los menores (familia o tutores), el profesorado y otros miembros de la comunidad educativa y servicios locales y comunitarios (Novara et al., 2017). Con mucha frecuencia, la comunidad educativa no conoce las necesidades especiales de los menores con experiencias de adversidad temprana y a veces, incluso, sostiene percepciones y prejuicios sobre ellos,

lo que puede tener importantes repercusiones en la dinámica del aula y en estos niños y niñas muy especialmente. De igual manera, el profesorado tiene también un papel muy importante en la dinámica del grupo para facilitar la aceptación del niño o niña en cuestión, por ejemplo, destacando en el grupo sus habilidades y características positivas, dándole protagonismo en tareas de la clase o promoviendo su inclusión en grupos de iguales.

En los últimos años se han desarrollado diversos materiales para el profesorado que tienen como objetivo fomentar la adaptación académica y social de los menores en situación de protección en el contexto escolar, algunos de ellos elaborados por el equipo de investigación en el que se enmarca esta tesis doctoral (por ejemplo, Jiménez-Morago et al., 2019; Palacios, Jiménez-Morago et al., 2014). En estas guías se recogen, entre otras cuestiones, las recomendaciones de crear un plan de acogida individualizado para los menores, que plantee una incorporación progresiva, flexible y personalizada a cada caso; mantener una comunicación y colaboración regular y frecuente con las personas de referencia de los menores; preparar un plan de protección ante el acoso de los compañeros, que prevenga cualquier tipo de discriminación, aislamiento o trato negativo y que garantice su seguridad y protección; contemplar medidas disciplinarias más flexibles y en positivo y, por último, mantener relaciones positivas entre profesorado y alumnado, basadas en el apoyo, afecto y disponibilidad ante sus necesidades emocionales. De entre todas las recomendaciones que se mencionan en los recursos existentes, los resultados de esta tesis doctoral señalan la importancia de fomentar la integración, las relaciones interpersonales y la inclusión de estos menores en sus grupos. Una posibilidad para hacerlo es, por ejemplo, dándoles un rol o tarea que les permita sentirse reconocidos o asignando a un compañero o compañera con buena consideración en el grupo para que actúe como mentor del menor y le ayude a integrarse con los demás. Más variadas y detalladas propuestas para la integración escolar de estos menores pueden encontrarse en guías elaboradas específicamente para el profesorado y la comunidad educativa (Jiménez-Morago et al., 2019; Palacios, Jiménez-Morago et al., 2014).

Teniendo siempre como objetivo el interés superior de los menores adoptados y acogidos, la sociedad debe garantizar a estos chicos y chicas el acceso a todo el

conjunto de medidas y actuaciones expuestas en los apartados anteriores, que les permitan adquirir las habilidades socioemocionales que no pudieron adquirir durante los primeros años de su vida (Soares, 2018). En el caso de los niños y niñas institucionalizados, estos programas e intervenciones no podrán llevarse a cabo si no se cuenta con el apoyo y el compromiso más absoluto por parte de la sociedad y, muy especialmente, de los profesionales que tienen contacto y responsabilidad con la infancia.

5. CONCLUSIONES

En una exhaustiva revisión acerca de las tendencias en la investigación sobre adopción, Palacios y Bodzinsky (2010) señalaban algunas líneas futuras de interés, entre las que se encontraba la necesidad de estudiar *la integración social de los menores en sus grupos de iguales, en la escuela y en la comunidad*. En los últimos años, se han realizado importantes esfuerzos por dar respuesta a esta pregunta, explorándose, por ejemplo, las dificultades sociales de niños y niñas adoptados (Julian & McCall, 2016), sus relaciones de amistad (Humphreys et al., 2019) o su estatus sociométrico en el aula (Palacios et al., 2013; Stams et al., 2000). Sin embargo, la competencia social es un área compleja, que abarca diferentes conceptos y cuyo estudio exhaustivo requiere tener en cuenta aspectos como las características individuales de los menores, su conducta social, el contexto en el que esta se produce y las personas que le rodean y valoran la conducta (Dirks et al., 2007a). Por ello, abordar esta línea de investigación de forma comprehensiva implica estudiar a los menores en varios de sus contextos principales de desarrollo, considerando a múltiples informantes y a través de distintas metodologías. Precisamente esta es la tarea que se plantea esta tesis doctoral.

Para ello, se estudiaron las habilidades sociales y las relaciones interpersonales de menores adoptados internacionalmente de Rusia, de menores en acogimiento residencial y de un grupo de comparación de chicos y chicas de la comunidad. Para explorar la trayectoria evolutiva de este dominio del desarrollo, el mismo procedimiento se llevó a cabo en dos ocasiones: cuando los menores tenían una edad media de 10 años y, cinco años después, cuando tenían una media de 15. Las habilidades sociales de los menores fueron estudiadas a través de su propia perspectiva, la de sus madres o padres, cuidadores institucionales y profesorado. Las relaciones sociales en el aula fueron reportadas por el profesorado y evaluadas también a través de técnicas sociométricas en el grupo clase.

Los resultados de esta tesis doctoral evidenciaron que el desarrollo social de menores adoptados e institucionalizados se veía afectado por diversos factores, como determinadas experiencias de adversidad temprana, el contexto de desarrollo posterior y el

informante de la competencia social. De entre las experiencias de adversidad temprana consideradas en este trabajo, la exposición prenatal a alcohol fue la que mostró un mayor efecto sobre la competencia social de los menores, de manera que quienes habían sufrido esta exposición mostraban menos habilidades sociales que quienes no habían estado expuestos. Como ya se comentó con anterioridad, este resultado es consistente con la literatura previa, que ha documentado los devastadores efectos del consumo materno de alcohol y otras sustancias tóxicas sobre el desarrollo infantil posterior (Mattson et al., 2011) y específicamente sobre la conducta social (Kelly et al., 2000; Kully-Martens et al., 2012). No obstante, como suele ocurrir en la investigación en adopción internacional, la información sobre el tipo y grado de adversidad vivida por los menores (en este caso, sobre el consumo de alcohol en el periodo prenatal) era muy limitada. Por ello, en este estudio sólo se consideró la presencia o no de consumo durante el embarazo, sin tenerse en cuenta el tipo de alcohol que se había consumido, la cantidad o el momento del embarazo en el que se produjo, todas ellas variables que podrían ser importantes.

A lo largo de esta tesis doctoral también ha quedado patente la existencia de diferencias considerables entre la percepción de los propios menores, sus padres, cuidadores institucionales, del profesorado y de los iguales al evaluar la competencia social. Si las diferencias entre informantes ya han sido ampliamente reconocidas y documentadas en población normativa (Renk & Phares, 2004), entre los chicos y chicas que han sufrido experiencias de adversidad inicial estas parecen ser aún mayores. Durante la infancia, las madres adoptivas tenían una visión normativa de las habilidades sociales de sus hijos, mientras que en el contexto escolar tanto el profesorado como los compañeros de clase coincidían en reportar dificultades sociales considerables en estos chicos y chicas. En la adolescencia, el profesorado reportó una mejora en las habilidades sociales de los chicos y chicas adoptados, pero los iguales mantuvieron una valoración más desfavorable, con un alto porcentaje de rechazo hacia ellos. En el grupo de menores institucionalizados, los cuidadores valoraron de forma especialmente negativa sus habilidades sociales, mientras que la percepción del profesorado y de los iguales en el aula no era tan desfavorable. En la adolescencia, los propios chicos y chicas institucionalizados reportaron tener dificultades sociales, en línea con la valoración de sus cuidadores. Estos datos refuerzan la importancia de estudiar la competencia social desde una perspectiva

multi-informante y multi-contextual, pues la conducta social de los menores parece diferir entre sus contextos de desarrollo principales.

Uno de los hallazgos destacables de este estudio tiene que ver con las amplias dificultades encontradas en las relaciones con iguales de los menores que han vivido experiencias de adversidad, especialmente en los adoptados internacionalmente. Entre estos menores se detectó un alto porcentaje de rechazo en el aula, una menor preferencia de sus compañeros por estar con ellos y valoraciones más negativas acerca de su ajuste social; dificultades que se mantuvieron tanto en la infancia como durante la adolescencia. Estos hallazgos apuntan a que la escuela debe ser un objetivo prioritario de intervención. Tomar conciencia de estas dificultades y promover el trabajo integrado entre las familias, los centros de protección y las escuelas son aspectos fundamentales para promover el desarrollo social de estos chicos y chicas. A pesar de las dificultades ya mencionadas, un dato especialmente positivo que arrojaron los estudios sociométricos fue que la inmensa mayoría de menores adoptados e institucionalizados contaban con al menos una amistad recíproca en el aula. Estas relaciones de amistad podrían servir como base del trabajo de intervención en la escuela (por ejemplo, planificando actividades colectivas en las que el menor rechazado tenga que colaborar con un grupo de compañeros más competentes, entre los que se encontraría su amigo o amiga recíproco).

Por último, y quizás de forma especialmente importante, los resultados de este trabajo evidencian que la medida de protección que se decide respecto a los menores (adopción en un contexto familiar frente a institucionalización) tiene unas implicaciones muy importantes para el desarrollo durante la infancia y la adolescencia. Así, los resultados de este trabajo reflejan que las habilidades sociales se desarrollan de forma más adecuada cuando los menores que han sufrido adversidad crecen en un contexto familiar, frente a los casos en que los menores pasan su infancia creciendo en un contexto institucional. La recuperación que se observa en los menores adoptados no es totalmente completa y, tanto en la infancia como en la adolescencia, aún muestran algunas diferencias respecto al grupo de la comunidad. Los hallazgos en favor de menores que crecen en contextos familiares frente a quienes crecen en instituciones han sido reportados en diversas áreas del desarrollo infantil, como el desarrollo cognitivo, ajuste conductual, rendimiento

escolar, salud mental y representaciones de apego (Christoffersen, 2012; Román et al., 2012). Las diferencias halladas en este trabajo en las habilidades sociales de adoptados e institucionalizados suman evidencia empírica en favor de medidas de protección familiares frente a las de tipo institucional, mostrando que los beneficios de crecer en una familia se extienden también al ámbito de la competencia social. No obstante, tal como se planteó en las implicaciones prácticas de este trabajo, los datos de esta tesis doctoral muestran que es necesario asegurar que las familias adoptivas reciben el apoyo necesario para consolidar la recuperación de sus hijos e hijas adoptados y disminuir así las dificultades a las que se puedan enfrentar.

Por último, este trabajo ha señalado las fortalezas y las dificultades en el desarrollo social de menores que estuvieron expuestos a experiencias de gran adversidad en los primeros años de su vida. Entre las fortalezas, la inmensa mayoría de menores participantes en este trabajo tenían al menos una amistad recíproca en el contexto escolar, con los enormes beneficios que ello aporta para el desarrollo social y el bienestar personal. Entre las dificultades, destaca el rechazo de un número considerable de menores adoptados en sus aulas y las dificultades en habilidades sociales de los menores institucionalizados. Partiendo de las fortalezas de los menores reportadas en este estudio, y únicamente a través del trabajo coordinado e integrado entre los adultos responsables de estos menores, se podrá hacer frente a sus necesidades sociales, para garantizarles las oportunidades de desarrollo personal que no pudieron disfrutar en los primeros momentos de su vida.

En definitiva, los resultados de esta tesis doctoral contribuyen al conocimiento acerca del desarrollo social de menores expuestos a diversas experiencias de adversidad temprana y de protección posterior, remarcando las diferentes necesidades de intervención de estos grupos de menores, así como sus fortalezas y potencialidades. Así mismo, este trabajo abre nuevos interrogantes acerca del desarrollo diferencial de menores adoptados e institucionalizados y acerca de las conexiones entre la competencia social y otros ámbitos del desarrollo infantil. Con todo ello, este trabajo contribuye modestamente a la mejora en el desarrollo de los niños y niñas que pasan por experiencias de adversidad temprana, con el fin último de promover su bienestar en su entorno social.

CHAPTER 14.

SUMMARY



SUMMARY IN ENGLISH

PRESENTATION

This doctoral dissertation, *The social development of internationally adopted and institutionalized children: Social skills and peer relationships throughout childhood and adolescence*, is framed within the *Longitudinal Adoption and Institutionalization Study from the University of Seville (LAIS.US)*, initiated in 2006 under the guidance of Professor Jesús Palacios and currently directed by Professor Maite Román and Professor Carmen Moreno, in the Department of Developmental and Educational Psychology from the University of Seville. One of the main objectives of the *LAIS.US* study is to monitor the developmental progress of children who were exposed to experiences of early adversity and subsequent protection. This objective is materialized through the analysis of three groups of children: internationally adopted from Russia, children institutionalised in protection centres and a comparison group of children from the community. Its funding through three R&D projects has made it possible to study these groups of minors at three different times: during early childhood (2006 - 2010), in late childhood (2011 - 2013) and, finally, in the teenage years (2016 - 2019).

My encounter with this fascinating study took place nine years ago, in 2012, when I took the course *Psychology of Childhood Development*, taught by Professor Maite Román, who is also director of this doctoral thesis. The contents of the course

hooked me so much to the world of child protection that it was followed by two years as a student intern, a collaboration grant associated with the project, a few months as an honorary assistant and others as a contracted student associated with the project and, finally, the four-year predoctoral grant that has allowed me to culminate this stage with the writing of this doctoral thesis. During the first years of my collaboration, I was able to come into closer contact with child protection through the children who participated in this project, listening to their voices and transcribing word for word how they told their stories and how they talked about their families, their protection centers, their friends and their teachers. I also listened to and transcribed the narratives of some adoptive and biological mothers and their perceptions of their relationships with their children. I was also able to accompany some members of the team to the schools of these children, I listened to their teachers talk about them and their peer groups respond to sociometric activities in the classroom. Through my Final Degree Work I explored the emotional symptomatology and self-esteem of these children and I also had time to start reading about how early adversity experiences “*got under the skin*” and how later protection allowed to heal a part of those wounds. Those years prior to the start of my pre-doctoral training allowed me to go deeper in the area of child protection and research, and laid the foundations on which this doctoral thesis has been built.

When the third phase of this study began, already in the adolescence of the boys and girls, I was able to approach in greater depth the psychological, family and social processes associated with adversity and child protection. Under the guidance of the principal investigators of the project, who are also the directors of this doctoral thesis, and with the invaluable help of the research team, collaborators and internal students, we were able to contact again with the participating families, with the directors and educators of the protection centers and with the teachers of these boys and girls. We also initiated contact with a new subgroup of adoptive families from the Community of Madrid. In total, in the third phase of the study we visited 119 adolescents in their homes and protection centers and assessed aspects as broad as their physical growth, their cognitive development, their executive function, their internal models of attachment, the interactions in their families and their social competence.

In addition to the valuable practical training that these interviews provided me, during my pre-doctoral training years, I was fortunate to learn from national and international experts in the field on which this PhD thesis focuses. In 2018, Professor William Bukowski welcomed me to his research team at Concordia University (Montreal, Canada). There, I was able to train extensively in sociometric perspectives and the study of peer relationships. During the summer of 2019, I completed my training in the field of adoption and institutionalization in the team of Professor Maria Adelina Barbosa-Ducharne, at the University of Porto. All this has greatly contributed to the development of this doctoral thesis.

The social development of internationally adopted and institutionalized children: Social skills and peer relationships throughout childhood and adolescence has the ultimate goal of contributing to the empirical knowledge on the social development of children exposed to early adversity and later protection experiences, delving into their social skills and the relationships they establish with their peers in the educational context. This doctoral thesis has been structured in four general sections: theoretical introduction and objectives of the doctoral thesis, methodology, results and discussion.

The first section, introduction and theoretical justification, provides a general contextualization of this research work. First, the concept of social competence is reviewed, as well as its importance for human development, and the normative milestones of social development during childhood and adolescence. In the second chapter, we define the concept of early adversity and then describe the main experiences of adversity considered in the research, as well as the alternatives organized by the Child Protective System to safeguard the integrity of children, with a special focus on adoption and residential care. Thirdly, a review of the scientific literature on the effects of early adversity on children's later social competence is presented. To conclude the theoretical introduction section, this doctoral thesis is framed within the *LAIS.US* study and the objectives of this dissertation are described.

The second section of this doctoral thesis presents the methodology of this study. We define the groups of participants, the instruments used to assess social competence, the procedure we followed to collect the data and the statistical analysis.

The third section of this doctoral thesis describes the results found in this research work, through five studies: the first two focused on the period of late childhood, the third and fourth focused on the results during adolescence and the last one on the development of social competence over time.

The fourth section briefly discusses the central issues surrounding the findings of this doctoral thesis and also refers to its limitations, future lines of research, practical implications and the main conclusions of the work.

Over the last four years, I imagined that this doctoral thesis would provide the answers to all the questions I began to ask myself almost ten years ago. Now I realize that each answer shown here is accompanied by new questions and queries, as pertinent as those we posed at the beginning of this work. My greatest wish is to continue contributing to providing answers.

1. THEORETICAL INTRODUCTION AND OBJECTIVES OF THE DOCTORAL THESIS

1.1. SOCIAL COMPETENCE IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

The first chapter of this doctoral thesis presents a general approach to the field of social competence during childhood and adolescence, focusing on its current conceptualization and its development throughout the life cycle.

1.1.1. The importance of social competence in human development

Interaction with the social world is a fundamental aspect of human development. From birth, babies come into the world with a strong biological predisposition to capture the attention of the adults around them. The way in which the adults in the child's environment attend to their needs in the first years of life will allow them to create patterns of relationships that will lay the foundations for later affective and social development (Bowlby, 1969). Thus, early developmental experiences in the family allow children to create and maintain positive relationships with peers and weave a social support network that will be fundamental in later years of life.

1.1.2. Conceptualization of social competence

In a broad sense, the construct of social competence refers to the *effectiveness in social interaction* (Dodge, 1985; Rose-Krasnor, 1997) and to the cognitive, behavioral, emotional and social components necessary for successful social adaptation (Semrud-Clikerman, 2007). Operationalizing this definition in more specific terms is complex, although it could be explained on the basis of four main dimensions (Dirks et al., 2007a): the personal characteristics of the child (e.g., temperament, Ozer & Benet-Martinez, 2006), the specific behaviors that the child engages in (e.g., smiling, eye-gazing, asking for help; Cavell, 1990), the context in which the interaction occurs (e.g., classroom, home, playground; Dodge et al., 1982), and the person assessing the competence (e.g., parent, teacher, peer; McFall, 1982).

The concept of social competence encompasses different specific contents, among which social skills, social position in the peer group and friendship relations have been classically highlighted (Rose-Krasnor, 1997).

Social skills refer to the most basic and behavioral aspect of children's social competence (Cacioppo, 2002). They evolve gradually throughout childhood and adolescence, as a result of the dynamic relationships between the person and their environment (Bierman & Montminy, 1993). Social skills integrate various inter- and intra-personal skills that can be organized into subdimensions, like communication, cooperation, assertiveness, empathy, commitment and self-control (Gresham & Elliot, 2008).

A social behavior closely linked to social skills, and one that has received much attention in the scientific literature, is prosocial behavior, defined as an "*action that benefits others*" (Hay, 1994). Prosociality generally involves responding to another person's needs, ranging from concrete material help, to sharing and more complex forms of support, such as offering comfort to a friend who is going through a hard time (Dirks et al., 2018; Dunfield, 2014).

Sociometric status represents the position that a child occupies with respect to his or her peer group (Coie & Cillessen, 1993), based on the acceptance and rejection he or she receives from peers. Coie et al. (1982) identified the five sociometric categories found in all groups during childhood and adolescence: popular, neglected, rejected, controversial, and average.

Mathematical procedures for calculating sociometric status have varied over time, although the methodologies initially proposed by Coie et al. (1982) and by Newcomb & Bukowski (1983, 1984) have served as standards. In normative samples assessed in the classroom through the standard procedures, about 55% of minors are rated as average, 15% are usually popular, 15% rejected, and between 5% and 10% are rated as ignored or controversial (Cillessen & Bukowski, 2018).

In general, preferred minors are described by their peers as good communicators, assertive, prosocial, cooperative and responsive (Asher & McDonald, 2009). In contrast, the most characteristic behavior of rejected minors is their high aggressiveness (Rubin et al.,

2012) although it has also been associated with other behaviors, such as rule violation, disruptive and immature behaviors, hyperactivity and inattention (Miller-Johnson et al., 2002). Differential patterns have also been found in the social information processing of rejected-aggressive minors: they tend to pay more attention to hostile cues in social situations (Gouze, 1987), tend to commit more hostile attribution biases when interpreting interactions (Dodge et al., 2003), use more dominant strategies in social situations, and perceive aggression as a more legitimate or acceptable response in interactions than their peers (Dodge et al., 2003; Erdley & Asher, 1996).

Finally, friendship relationships are dyadic, reciprocal, close, and voluntary relationships between two children who choose each other (Bagwell & Bukowski, 2018; McDonald & Rubin, 2017). Children often describe their friendship relationships with very positive characteristics, such as providing companionship, intimacy, loyalty, and affection (Bagwell & Schmidt, 2011). During childhood and adolescence, children who have positive friendship relationships (i.e., based on support, intimacy, and reciprocity) tend to show more positive feelings about themselves, greater well-being, and fewer psychological difficulties than children with more negative friendship relationships (Hartup & Stevens, 1997; Schmidt & Bagwell, 2007).

1.1.3. Development of social competence in childhood and adolescence

Social competence has been defined by several authors as a developmental construct (Waters & Sroufe, 1983) that changes according to age, lived experiences and with the requirements of the environment (Semrud-Clikeman, 2007).

During the first years of life, early attachment experiences provide the stage on which minors will build their relationships with others throughout life (Booth-Laforce & Groh, 2018). Meta-analytic research has confirmed that attachment security in early relationships is associated with more positive peer relationships in minors (Groh et al., 2014).

In parallel, peer relationships in their most basic forms appear already in the first weeks of life, when infants become aware of the presence of other infants, observe

each other and respond to their cries (Hay et al., 2018). Among all the physical and social stimuli in the environment, from very early on infants show a preference to explore their peers (Fogel, 1979). A few months later, around the first year of life, rudimentary forms of cooperation and helping others begin to appear (Vaish et al., 2009; Williams et al., 2010).

Between three and five years of age, the most important social tasks faced by children are related to adapting to the formal context of school, teachers and peer group (Semrud-Clikeman, 2007). Socially competent preschool children show empathy towards their peers, engage in group activities, communicate appropriately with peers and adults, and have good problem-solving skills (Lillvist et al., 2009). At this stage children usually group in dyads or triads (Santos et al., 2015) and cooperative and pretend play are initiated.

Between the ages of six and twelve, the school and peers assume a greater role in socialization. Some basic social skills, such as respecting turns in conversations, listening to others, and joining activities and peer groups have been associated with popularity and social acceptance (Black & Hazen, 1990; Zsolani, 2002). The quality of relationships between children and their teachers also has an important influence on social development at this time: children who maintain quality relationships with their teachers show more social skills throughout childhood than those who have poorer relationships with their teachers (Berry & Connor, 2010; Pianta & Stuhlman, 2004). The average number of friends increases and 10-year-olds report an average of four to five friends (Cairns et al., 1995).

Finally, the cognitive and emotional milestones that occur in adolescence lay the foundations for social development during these years. Samter (2003) suggests that the major developmental task of adolescence is to establish relationships with peers that allow one to get to know oneself, thus laying the foundations for the development of personal identity and self-esteem. In adolescence, friendship relationships tend to be focused on intimacy, reciprocity and mutual support. Group size increases slightly from childhood, to an average of five to seven friends (Cairns et al., 1995; Falci & McNeely, 2009; Hallinan, 1979).

So far we have delved into the milestones of social development that occur when children grow up in normative contexts of care and protection. But, for many children, circumstances in their early years are more unfavorable. The next chapter explores the experiences of early adversity that some children undergo and that can compromise their subsequent development, as well as the protective alternatives that are adopted in these situations.

1.2. EXPERIENCES OF EARLY ADVERSITY AND CHILD PROTECTION

This chapter addresses the experiences of early adversity and child protection through two main sections. The first focuses on adversity and the second on the alternatives that have been organized in our context to protect children.

1.2.1. Experiences of early adversity and their consequences for children's development

Just as experiences of sensitive and responsive care promote child and adult adjustment and development, negative experiences of inadequate care or neglect of basic needs have the potential to compromise it throughout childhood and adolescence.

Early adversity can be defined as “a set of *experiences that are likely to require significant adaptation by an average child and that represent a deviation from the expectable environment*” (McLaughlin, 2016). According to this definition, early adversity occurs when environmental conditions that are supposed to be necessary for normative child development (such as, for example, the presence of a stable and responsive caregiver) do not occur or are compromised throughout childhood (Fox et al., 2010).

The mechanisms through which early adversity influences child development are diverse. The *toxic stress* hypothesis (Shonkoff & Garner, 2012) is based on the assumption that circumstances of early adversity generate high levels of stress in individuals. In children exposed to prolonged, exaggerated or frequent stressful situations, and in the absence of caregivers to facilitate the regulation and management of stress, their response system would consist of generating markedly elevated levels of

cortisol. In the short term, this overactivation of stress systems would be the most adaptive response to environmental conditions (Gunnar & Quevedo, 2007). However, in the medium to long term, this activation causes several dysregulations in the HPA system, which in turn is associated with difficulties in executive and emotional development (Nelson et al., 2011).

Current empirical evidence is unanimous in recognizing that early adversity represent a serious threat to children's health and well-being, and to their physical, behavioral, cognitive, and socioemotional development (Ames, 1997; Johnson & Gunnar, 2011; Kaler & Freeman, 1994; Rutter & the ERA Study Team, 1998).

Among the most frequently studied family adversity experiences are prenatal toxic exposure, child maltreatment and institutionalization. The scientific literature has shown that alcohol consumption during pregnancy significantly affects the development of the fetal central nervous system (Marjonen et al., 2015) and places the child at risk for associated disorders, such as fetal alcohol spectrum disorders (May et al., 2013). Additionally, alcohol consumption has been associated with reduced cognitive and intellectual capacity in minors (Mattson et al., 1997), difficulties in the development of executive function (Fryer et al., 2007), inattention and hyperactivity symptomatology (Burden et al., 2005; O'Malley & Nanson, 2002) and social problems (Kelly et al., 2000; Kully-Martens et al., 2012). Among children under the protection system, it is estimated that about 17% of minors present fetal alcohol spectrum disorders and 6% would be affected by fetal alcohol syndrome (Lange et al., 2013).

Child maltreatment can be defined as *"any act of commission or omission by a parent or other caregiver that results in harm, potential for harm, or threat of harm to a child, even if unintended"* (Gilbert et al., 2009). This construct encompasses physical abuse, sexual abuse, psychological abuse and neglect (Gilbert et al., 2009; Palacios et al., 1995; Palacios et al., 1998). Estimating its prevalence is complex and generally research data tend to underestimate the extent of the phenomenon. Some research has found that about 23% of people have suffered physical abuse, 16% have been exposed to physical neglect, and 13% reported sexual abuse (Stoltenborgh et al., 2015). Globally, child maltreatment is associated with negative consequences for neurodevelopment

(Glaser, 2000), physical health (Gilbert et al. , 2009), mental health and psychological adjustment (Cecil et al., 2017; Doyle & Cicchetti, 2017; Keyes et al., 2012).

The institutionalization of children in group care settings was initially the main protective alternative for children who could not remain with their families, although throughout the 20th and 21st century this option began to be considered more of a risk context than a protective one (Dozier et al., 2014; Palacios, 2003). Despite the variability that has existed and exists in the quality of children's institutions, the key aspect common to all of them is their inability to offer minors the unconditional and stable attachment relationships that are so necessary for development (Tarullo & Gunnar, 2005). There is now massive empirical evidence of the enormous negative consequences of early institutionalization for virtually all areas of child development (Gunnar & Reid, 2019; van IJzendoorn et al., 2020).

1.2.2.Key factors between early adversity and child development

The mechanisms through which early adversity affects child development are complex. Some concepts, such as sensitive periods and the sleeper effect, help to understand these processes.

Sensitive periods have been defined as periods of time in development in which the neural circuits of the infant brain are especially susceptible to the influence –both positive and negative– of the environment and experience (Knudsen, 2004). Therefore, they are times of special brain plasticity in which environmental stimulation will have a greater influence on children (Tottenham, 2014).

Although it would be expected that the effects of adversity would be most observable and prominent immediately after experiencing it, some research findings suggest that, in some cases, the effect of early adversity is not as clearly visible in early childhood and becomes more evident later in development, typically in the early adolescent years (Rutter et al., 2010; Smyke et al., 2012). Explanations for the phenomenon could include that early adversity experiences impact on certain base skills, which would not be apparent or evident until later in development (Zeanah et al., 2011).

1.2.3. The Child Protection System

In response to these situations of early adversity, societies have developed child protection systems, to safeguard the integrity of minors when this is compromised in the family environment. Among the *milestones* of the protection system in Spain, the entry into force of Law 21/1987 recognized for the first time the figures of foster care and adoption.

At the international level, the Convention on the Rights of the Child (1989) and the Hague Convention (1993) explicitly recognized for the first time the importance for child development of growing up in a protective family. In Spain, Organic Law 1/1996 introduced for the first time the consideration of the best interests of the child and, in 2015, there was a modification of the Child and Adolescent Protection System, through Organic Law 8/2015 and Law 26/2015, to adapt to the new situation of children in our country.

Until the beginning of the 20th century, the main alternative of the child protection system in Spain was institutionalization. Initially, this alternative typically took place in large, independent and self-regulated institutions with poorly qualified personnel; later (during the 1980s and early 1990s), in smaller residences, better integrated into their neighborhoods and communities and with professionalized workers (Fuertes & del Valle, 2001). Currently, residential care has greatly improved the quality of care offered to children, although it continues to face the challenge of reducing its use, especially for children aged 0 to 6 years (Bravo & del Valle, 2009).

Research in our country on the development and adjustment of children growing up in institutions has found that they present, on average, more behavioral, emotional and social difficulties than their peers in families (Fernández-Molina et al., 2011; Palacios et al., 2013), and more difficulties in the area of attachment (Román et al., 2012). On the international scene, similar patterns of difficulties have been found in children growing up in well-staffed institutions, for example in physical, cognitive and behavioral development (Groark et al., 2013), attachment (Lionetti et al., 2015), psychological adjustment (Pinchover & Attar-Schwartz, 2014) and academic performance (Attar-Schwartz, 2009).

Therefore, despite the fact that today's children's institutions are already markedly improved (with reduced ratios, integrated in the community, diversified,...) the children who live in them continue to show difficulties in their adjustment throughout very diverse areas of child development (Palacios, 2003).

On the other hand, adoption is the most *extreme* alternative of the protection system, since it implies an irrevocable and permanent change in the child's filiation at the legal level. Its key objective is stability and permanence, understood in its broadest sense, throughout the life cycle (Palacios et al., 2019). In our country, between 2004 and 2006, it took place what some researchers have called the *boom* of international adoption: Spain became the second country in the world receiving international adoptions (only after the United States), with China and Russia being the main countries of origin of adopted children (Selman, 2012). However, since 2007 the number of international adoptions has been progressively decreasing, a trend that has continued to the present (Observatorio de la Infancia, 2020).

Contrary to what happened in research on institutionalized children, the scientific literature in the field of adoption is generally much more extensive (Palacios & Brodzinsky, 2010). Regarding the general adjustment and mental health of adopted children, the most recent meta-analytic research indicates that the differences with respect to community samples are usually small and could be due to a small percentage of adoptees who would present special adjustment difficulties (Askeland et al., 2017; Juffer & van IJzendoorn, 2005, 2007), concluding that, in general, *adoption is not pathology* (Palacios, 2017).

Another relatively consistent line of research in the field of adoption has focused on studying early adversity experiences, their effects on the development and the recovery of minors after being placed in adoptive families (Palacios & Brodzinsky, 2010). This line has typically found two parallel processes: on the one hand, the recovery they experience after adoption is very significant in several developmental domains (van IJzendoorn & Juffer, 2006); on the other hand, some sequelae of deprivation seem to be maintained over time (Sonuga-Barke et al., 2017). Finally, among the future directions for adoption research, Palacios and Brodzinsky (2010)

pointed out the need to study *the social integration of children in their peer groups, at school and in the community*, the subject on which this doctoral thesis is focused. The following chapter reviews in greater depth the empirical evidence in this area of research.

1.3. SOCIAL DEVELOPMENT ACROSS THE LIFE SPAN AFTER EARLY ADVERSITY EXPERIENCES

The third chapter of this doctoral thesis reviews the social development of children and adolescents who were exposed to early family adversity and subsequent protection. For this purpose, first a brief review of the global consequences of adversity experiences on the social development of children is presented, and in the following two sections a review of the scientific literature on the social development of internationally adopted and institutionalized children is offered.

1.3.1. Social development after early adversity and protective experiences

In the lives of adopted and fostered children, early experiences of abuse and neglect are intertwined with later experiences of care and protection. Several studies have found that experiences of early family adversity affect social development during childhood in a variety of ways, including social skills difficulties (Matheson et al., 2016), behavioral problems (Milot et al., 2010), or decreased acceptance in peer groups (Anthonysamy & Zimmer-Gembeck, 2007). However, the empirical evidence is equally unanimous in considering that adoption is an effective intervention for child development and that it generally results in a great recovery for children, both in the short and long term (van IJzendoorn & Juffer, 2006).

The meta-analysis by DeLuca et al. (2018) found that most adoptees (82%) had no problems in the area of peer relationships, although compared to community samples, the former were less likely to have close peer relationships. With respect to foster youth, 73% had close relationships with peers, although the overall quality of these relationships was lower than in the comparison samples. These data suggest that, although most children who have experienced early adversity are able to create and

maintain positive peer relationships, their recovery does not appear to be complete and some difficulties are still encountered in this area of development.

Since this doctoral thesis focuses on internationally adopted and institutionalized children, a summary of previous research focused on these groups is shown below.

1.3.2. Social skills and peer relations of internationally adopted children

Several studies, based on parents' reports, indicate that throughout childhood and adolescence about 82% of internationally adopted children have normative scores in social competencies, while about 18% obtain borderline or clinical scores in social difficulties (Bannon et al., 2015; Gunnar et al., 2007).

During early childhood (zero to three years of age, approximately), institutionalization in the country of origin seems to have significant consequences on the social development of children: about one third of children adopted after institutionalization seem to have difficulties in relating to their peers (Fisher et al., 1997). In addition, children exposed to long periods of institutionalization tend to have more difficulties in their relationships with peers than children from their community (Kadlec et al., 2002) and than children institutionalized for less than six months (Marcovitch, 1997).

Middle childhood. Studies that have analyzed the social competence of preschool children through direct observation find that international adoptees (after experiences of institutionalization) tend to show lower social competence and more peer difficulties than children from the community (Barone et al., 2017; Pitula et al., 2017). Additionally, adoptive parents tend to assess their children with normative social skills, while teachers tend to perceive adopted children as having lower skills and more social difficulties than children from the community (Glennen et al., 2005, Pitula et al., 2017). A study conducted by the LAIS.US team (Palacios et al., 2013) with children aged four to eight years adopted from Russia revealed somewhat more positive results: no significant differences were observed between adopted minors and their community peers in social skills, assessed by both their parents and teachers. In relation to the sociometric status assessed by the teachers, less than

15% of the adopted children were among the problematic sociometric categories (rejected, ignored), thus showing a social development very similar to that of their peers. Stams et al. (2000), using sociometric techniques, found similar results in early adopted children from Colombia, Korea and Sri Lanka: only 10% were ignored and 5% were rejected.

Late childhood (nine to thirteen years). According to parents' reports, internationally adopted school-age children do not differ significantly from community samples in social skills or difficulties (Barcons-Castel et al., 2011; Reinoso & Fons, 2010; Rosnati et al., 2008). However, in children adopted after institutionalization, the percentage of them with clinical scores in social skills is higher, reaching 25% to 30% (Humphreys et al., 2018). In general, the data of adoptees from Eastern Europe are also somewhat more unfavorable: adoptive parents tend to rate their children's social competence more negatively, with more social difficulties than parents in community families (Caprin et al., 2015, 2017; Petranovich, 2016). Regarding peer relationships, several studies show that internationally adopted children tend to present more difficulties in creating and maintaining friendships and are less accepted by their classmates (Howard et al., 2004; Pitula et al., 2014; Verhulst et al., 1990).

Adolescence (fourteen to eighteen years). In Cederblad's (1999) study, based on adoptive mothers' reports, the social difficulties of adopted adolescents did not differ from the standardization sample in any age range between 13 and 16 years. Regarding their friendship relationships, Cohen & Westhues (1995) found that about 98% of adopted adolescents reported having friends and only 11% reported significant difficulties in their relationships with peers. Recent studies have found similar results regarding the friendship relationships of adopted adolescents (Mathews et al., 2016).

Studies that have analyzed the development of social competence in adoptive samples are particularly scarce. In the first years after arrival to the adoptive family, internationally adopted minors seem to show very significant improvements in their social development. Canzi et al. (2017) found that, upon arrival in their adoptive families, between 20% and 30% of the minors presented significant difficulties in their social development and, one year later, this percentage had been reduced to around 4% of the sample.

On the other hand, studies focused on the transition from childhood to early adolescence suggest that social competence would show a high temporal stability in these years. According to parents' and teachers' reports, the social difficulties of adopted children do not change significantly between childhood and adolescence and the temporal stability between the two periods is moderate to high (Jaffari-Bimmel et al., 2006; Rijik et al., 2010; Tan, 2009). Sonuga-Barke et al. (2010) analyzed the social development of adopted children across three time points and found that in adoptees from Romania after prolonged institutionalization, peer difficulties increased during childhood (from 6 to 11 years of age) and then stabilized in adolescence (around 15 years of age, Sonuga-Barke et al., 2010). The percentage of children with clinical scores was particularly high in late childhood and adolescence (36% and 35% of children, respectively, Sonuga-Barke et al., 2010).

In children adopted from Eastern European countries, social competence has been explored in a series of studies conducted by Robert McCall's team. Overall, these studies found that 28% of children adopted from Romania and 14% of adopted from Russia presented social difficulties at the clinical level (Merz & McCall, 2010). During elementary school, adopted children had better social skills than their peers, while in secondary school the trend was the opposite, and adoptees had lower skills than their peers. This pattern of results would suggest that, in children adopted from socially-emotionally depriving institutions, social skills might decrease with age during childhood and adolescence (Julian & McCall 2016).

1.3.3. Social skills and relationships with peers in children in residential care

In infancy, according to the perspective of institutional caregivers, most institutionalized infants show interest in and play with their peers (Nielsen et al., 2004) and only a small percentage present clinical difficulties related to social development (Ellis et al., 2004). However, when compared to infants growing up in families, institutionalized children score lower in indexes of social relatedness (Smyke et al., 2007).

During middle childhood, data from institutionalized children in Spain (Palacios et al., 2013) and Chile (García-Quiroga et al., 2017) suggest that these minors tend

to present fewer social skills and more relational difficulties than their peers in the community, from their caregivers' and teachers' reports. Palacios et al. (2013) found that institutionalized children tended to be more neglected (37% were in this socio-metric category) among their classmates than minors living in community families, as reported by their teachers, and only 48% of those institutionalized had reciprocal friendships in their classrooms.

In late childhood and adolescence, both institutionalized children, as well as their institutional caregivers and teachers agree in reporting more social and relational difficulties in these minors than in community samples (Barroso et al., 2018; Simsek et al., 2007; Zhang et al., 2018). Regarding the integration of children into their peer groups, the study by Argumedo and Albornoz (2006) found that only 33% had a reciprocal friendship relationship at school. Other studies have found that, when institutionalized minors have friendship relationships, these tend to be more indiscriminate and less selective than those of community samples or minors in foster care (Roy et al., 2004; Vorria et al., 1998) and seem to engage more in socially inappropriate, unhealthy or delinquent behaviors (Kepper et al., 2013).

In Spain, Martín et al. (2008) found that institutionalized children and teens were more rejected by their classmates for academic tasks, but not for leisure and free time activities. Regarding friendship relationships, Martín et al. (2011) found that about 40% of the institutionalized did not have reciprocal friendships in the classroom. Regarding their social support, institutionalized adolescents in Spain perceive that they receive less support from their social network compared to their peers in a family context, as found by Bravo and del Valle (2003).

Finally, qualitative interviews with institutionalized children and teens shows that they usually make a personal effort to feel similar to their peers in the educational context and recognize that their "*institutionalized*" status affects the way they are perceived by their peers at school (Emond, 2012).

Regarding variables related to social development in these groups of minors, research that has addressed gender differences suggests that, in general, institu-

tionalized girls and boys do not differ from each other in their social or relational skills (Attar-Swatch, 2008; Simsek et al., 2007; Zhang et al., 2018) or in the quality and reciprocity of friendship relationships at school (Argumedo & Albornoz, 2006; Vorria et al., 1998). However, two studies have found results in favor of institutionalized girls regarding their development and social integration (Bravo & del Valle, 2001; Etel & Yagmurlu, 2014). The few studies that have analyzed the influence of age on social competence in institutionalized minors suggest that social difficulties may decrease with age (Attar-Swatch, 2008; Simsek et al., 2007), while external contacts and relationships tend to increase with the onset of adolescence (Bravo & del Valle, 2001).

Similar to the patterns found in normative samples, some research with institutionalized children has found that higher cognitive and linguistic development was associated with higher social competence (Etel & Yagmurlu, 2014; Smyke et al., 2007). Regarding children's adjustment difficulties, two studies have found that symptoms of hyperactivity, inattention and conduct problems in institutionalized children were associated with greater difficulties in peer relationships (Zhang et al., 2018) and less selective friendships (Roy et al., 2004).

Regarding the characteristics of the institutions, the study by Attar-Swatch (2008) found that in institutions where the food was of better quality, where there was a greater offer of extracurricular activities and where peer violence was reduced, institutionalized children tended to present fewer social difficulties. In the school context, regular contact between teachers and caregivers seems to be related to fewer social difficulties in institutionalized children (Simsek et al., 2007).

1.4. CONTEXTUALIZATION AND OBJECTIVES OF THIS DOCTORAL THESIS

This fourth and last chapter of the theoretical introduction contextualizes the framework in which this doctoral thesis has been developed and describes the general and specific objectives of this doctoral thesis.

1.4.1. Contextualization of the doctoral thesis within the framework of the *LAIS.US* study

This doctoral thesis is part of the *Longitudinal Adoption and Institutionalization Study of the University of Seville (LAIS.US)*, which began in 2006 under the direction of Professor Jesús Palacios and continues today under the guidance of Professors Maite Román and Carmen Moreno, in the Department of Developmental and Educational Psychology. Since its beginning, the main purpose of this study has been to monitor the biopsychosocial development of children and adolescents who have gone through different experiences of early adversity and protection throughout their lives. Compared to other areas and contexts of child development, the social competence and integration of the three groups of children has been explored in less depth (Palacios et al., 2013).

1.4.2. Objectives of this doctoral thesis

The main objective of this doctoral thesis is to describe and compare the social competence and its evolution throughout childhood and adolescence in internationally adopted children and children in residential care, in comparison with children in the community. Within the field of social competence, this thesis focuses on exploring in detail the social skills of the children, their integration in the peer group and their friendship relationships.

The general objectives of this study are as follows:

Objective 1. To analyze the social competence (considering social skills and peer group integration) during late childhood of internationally adopted and institutionalized children, compared to children who have not suffered adversity.

1.1. To explore the social skills of the three groups of children, from the perspective of their primary caregivers and teachers, and to analyze the influence of the early adversity on the social skills of adopted and institutionalized children.

1.2. To describe and compare the peer relationships at school during late childhood in the three groups of children

1.2.1. To analyze the sociometric status of minors in their peer groups, the nominations emitted and received, their reciprocal friendships and enmities and sociometric perceptions.

1.2.2. To analyze the peer group's assessment of likeability and social behaviors of the children in their classrooms.

1.2.3. To analyze the influence of the history of initial adversity on the acceptance in the peer group of adopted and institutionalized children.

1.2.4. To explore the psychosocial characteristics of internationally adopted minors who are rejected in their peer groups.

Objective 2. To analyze the social competence (considering social skills and peer group integration) during adolescence in three groups of boys and girls (international adoptees, adolescents in residential care and families in the community).

2.1. To describe and compare the social skills of the three groups of adolescents, from the perspective of the main caregivers, the teachers and the adolescent him/herself; and to analyze the influence of the history of initial adversity on the social skills of adopted and institutionalized adolescents.

2.2. Describe and compare the peer relationships of the three groups of adolescents in the educational context.

2.2.1. To analyze and compare the sociometric status of adolescents in their peer groups, the nominations, the friendship and enmity relationships they have in the classroom, and sociometric perceptions.

2.2.2. To analyze the peer group's assessment of likeability and social behaviors of adopted and institutionalized adolescents in the classroom.

2.2.3. To analyze the influence of preadoptive adversity on the peer group acceptance of adopted adolescents.

2.2.4. To explore the psychosocial characteristics of internationally adopted adolescents who are rejected in their peer groups.

Objective 3. To analyze the trajectory and patterns of recovery of social competence from childhood to adolescence in adopted children and children in residential care, in comparison with the development of boys and girls who have not suffered adversity. This objective is approached through three waves of data collection (middle childhood, late childhood and adolescence) and from the double perspective of parents/caregivers and teachers.

2. METHODOLOGY

This chapter presents the methodology used to respond to the research objectives set out in this doctoral thesis. The first section describes the characteristics of the study participants. The second section describes the instruments used for the evaluation and the third section develops the procedure for contacting the sample and collecting data. Finally, the fourth section presents the data analysis of this work.

2.1. PARTICIPANTS

2.1.1. General description of the participants

This work included the study of three groups of children during three different phases of data collection. In all three phases, the children themselves, their primary caregiver and their teacher at school were evaluated. In the second and third phases, the children's classmates were also evaluated through sociometric techniques carried out in the classroom. Table 2.1 shows the number of participants in each group and the percentage of the sample that remained as participants in the successive phases.

Table 2.1. Size of the sample participating in the study

Participants	Phase 1	Phase 2		Phase 3		New group <i>n</i>
	<i>n</i>	<i>n</i>	Survival from T1	<i>n</i>	Survival from T1	
Adoptive group						
Child	40	33	82.50%	29	72.50%	38
Caregiver	40	33	82.50%	31	77.50%	38
Teacher	35	29	82.86%	22	62.86%	28
Peer group	-	24	-	16	-	20
Institutionalized group						
Child	50	25	50.00%	21	42.00%	-
Caregiver	50	26	52.00%	20	40.00%	-
Teacher	29	20	68.97%	15	51.74%	-
Peer group	-	19	-	9	-	-
Community group						
Child	58	39	67.24%	30	51.72%	-
Caregiver	58	39	67.24%	30	51.72%	-
Teacher	43	34	79.07%	27	62.79%	-
Peer group	-	33	-	20	-	-
Complete sample						
Child	148	97	65.54%	80	54.05%	38
Caregiver	148	98	66.22%	81	54.73%	38
Teacher	107	83	77.57%	64	59.81%	28
Peer group	-	76	-	45	-	20

In the first phase of the study 148 children participated, in the second phase 98 minors were re-evaluated (66.22% of the initial sample) and in the third phase 81 adolescents who had previously participated were evaluated again (54.73% of the initial sample). Finally, in the third phase the sample was expanded with 38 adopted adolescents who joined for the first time at that time. Table 2.2 shows the basic sociodemographic characteristics of the children (gender and age at each phase of the study).

Table 2.2. Main sociodemographic characteristics of the children participating in the study.

Participants	Age		Gender	
	<i>M (SD)</i>	<i>Min. – Max.</i>	Male <i>n (%)</i>	Female <i>n (%)</i>
Phase 1				
Adoptive group	6.31 (1.19)	4.08 – 8.58	29 (72.5%)	11 (27.5%)
Institutionalized group	6.47 (1.49)	4.00 – 8.92	24 (48%)	26 (52%)
Community group	6.26 (1.22)	4.42 – 8.83	29 (50%)	29 (50%)
Complete sample	6.34 (1.30)	4.00 – 8.92	82 (55.4%)	66 (44.6%)
Phase 2				
Adoptive group	10.16 (1.38)	7.08 – 13.25	25 (75.8%)	8 (24.2%)
Institutionalized group	11.48 (1.21)	8.92 – 13.50	11 (42.3%)	15 (57.7%)
Community group	11.01 (1.35)	9.00 – 13.83	22 (56.4%)	17 (43.6%)
Complete sample	10.85 (1.42)	7.08 – 13.83	58 (59.2%)	40 (40.8%)
Phase 3				
Adoptive group ¹	15.83 (1.34)	13.25 – 18.83	44 (63.8%)	25 (36.2%)
Institutionalized group	16.31 (1.38)	14.00 – 18.67	9 (42.9%)	12 (57.1%)
Community group	16.11 (1.12)	14.25 – 18.25	13 (43.3%)	17 (56.7%)
Complete sample	15.99 (1.30)	13.25 – 18.83	66 (55%)	54 (45%)

¹ This table shows the characteristics of the adoptive group as a whole, joining the longitudinal and enlargement subgroups of adoptees.

2.1.2. Internationally adopted children

This group consisted of children from the Russian Federation who had been adopted by Spanish families. Most of them (95%, $n = 38$) had been institutionalized in their country of origin before adoption, for an average of 26 months ($SD = 14$). Half of the children (48%, $n = 19$) had been institutionalized at birth and the other half (52%, $n = 21$) had had family experience prior to adoption. According to the adoptive families, 30% of the children ($n = 12$) had prenatal exposure to alcohol or drugs, 15% ($n = 6$) had suffered physical neglect, 10% ($n = 4$) psychological neglect and 7.5% ($n = 3$) physical abuse.

First phase of the study. The children were adopted by their families when they were on average 36 months old ($SD = 16$) and in the first phase of the study they had been living with them for an average of 40 months ($SD = 14$, $Min. = 9$, $Max. = 77$). The primary caregiver responding to the assessment was the mother in 87.5% of the cases ($n = 35$) and the father in the remaining cases ($n = 5$).

Second phase of the study. In the second phase, 33 adopted children (82.5% of the original adoptive group) participated again. The children had been living with their adoptive families for an average of 7.17 years ($SD = 1.15$). The caregiver who responded to the assessment was the mother in 32 families (97% of cases) and the father in one family (3%).

Third phase of the study. In this phase, the mothers of 31 adopted children (77.5% of the initial group) participated again. The children had been living with their adoptive families for an average of 13 years ($SD = 1.11$). The adoptive group was extended with 38 new families who had not previously participated (*enlargement adoptive group*) and who had a profile similar to that of the longitudinal group. According to the information provided by the primary caregiver, all the children for whom information was available ($n = 36$) had been institutionalized in their country of origin, for a mean of 21 months ($SD = 9.95$). A total of 26.3% ($n = 10$) had not lived with their biological family prior to adoption and 7.9% ($n = 3$) had lived with their biological family previously (the rest did not know this information). The children were adopted when they were a mean age of 32 months ($SD = 15.48$) and at the time of the study had been living with their adoptive families for a mean of 13 years ($SD = 1.35$). The caregiver who responded to the assessment was the mother in 76.3% of the cases ($n = 29$) and the father in 23.7% ($n = 9$).

Both adoptive groups were statistically similar in the great majority of socio-demographic variables analyzed (age of the child and of the main caregiver, duration of institutionalization, age at arrival, time in the family at the time of the evaluation, educational level of the caregiver and family structure). The differences between the two were only significant with respect to the gender of the child, $p = .033$ (in the enlargement group the number of boys and girls was more balanced

than in the longitudinal group) and with respect to the gender of the caregiver who responded to the assessment, $p = .004$ (since nine fathers participated in the enlargement group and only mothers participated in the longitudinal group).

2.1.3. Children in residential care

This group consisted of children who were in residential care after having been separated from their biological families due to experiences of family adversity. According to the child's caregiver, 92% ($n = 46$) had been exposed to physical neglect, 84% ($n = 42$) to psychological neglect, 42% ($n = 21$) had suffered physical abuse, 22% ($n = 11$) sexual abuse and 20% ($n = 10$) prenatal exposure to alcohol or drugs. All the minors had had family experience prior to their institutionalization and had entered the Protection System with a mean age of 5.31 years ($SD = 1.73$). In the first phase of the study, they had been institutionalized for a mean of 14 months ($SD = 17.03$).

In the second phase of the study, 27 children were still in residential care and 26 of them participated in the study. The children had been in the protection system for an average of 5.71 years ($SD = 1.20$), 15.4% had lived in only one center since entering the Protection System, 50% had lived in two or three centers and 34.6% had lived in four or more centers.

In the third phase of the study, 21 children were still in residential care and 2 had just entered alternative housing for ex-institutionalized teens after reaching the age of majority. Of these 23 adolescents, 21 participated in the study. A mean of 10.51 years ($SD = 0.96$) had elapsed since the adolescents entered the care system. Nineteen percent were still living in the same facility where the first assessment was made, 42.9% had lived in two or three facilities, and 38.1% had lived in four or more facilities.

2.1.4. Community comparison group

This group consisted of Spanish children who lived with their biological families and who had not had contact with the Protection System. The minors and their families lived in different neighborhoods in the same city (Seville) where most of the adopted and institutionalized children lived.

In the first phase of the study, the primary caregiver was asked to respond to the assessment. The mother participated in all cases and remained as the informant in the following phases. In the second phase, 39 families participated again (67.2% of the original group) and in the third phase, 30 families participated (51.7% of the original group).

2.1.5. Comparison between the basic characteristics of the three groups of participants.

In the first phase of the study, the percentage of boys and girls differed significantly between the groups, $\chi^2(2) = 6.53$, $p = .038$, so that in the adoptive group the percentage of boys was higher than that of girls ($z = 2.5$). In the second phase of the study, the mean age of the adoptive group was somewhat lower than the mean age of the other two groups, $F(2, 59.32) = 7.62$, $p = .001$. The percentage of boys and girls also differed between the groups, $\chi^2(2) = 6.94$, $p = .031$, with boys being more represented than girls in the adoptive group. In the third phase of the study, the differences between groups in the percentage of boys and girls were not significant, $\chi^2(2) = 5.04$, $p = .080$, although a tendency was found for boys to be overrepresented in the adoptive group ($z = 2.2$).

2.1.6. Survival of the longitudinal sample

To check whether the loss of participants had been random or selective, some characteristics of the participants who dropped out of the study were compared with those who maintained their participation in the second and/or third phase.

Age at baseline did not differ between children who participated in the longitudinal follow-up and those who did not. Regarding the gender of the children, the sample loss had occurred similarly in boys and girls, both at T2 and T3. The initial psychological adjustment of participants and non-participants was similar: those who did not participate in the second or third study had a psychological adjustment comparable to those who continued their participation. However, the percentage of children who

did not continue their participation was different in each group, both in the second study ($p = .010$) and in the third study ($p = .003$). In both phases, the sample loss was smaller in the adoptive group and higher in the residential care group.

In the adoptive group, age at adoption and duration of institutionalization were similar in the children who dropped out of the study and those who maintained their participation. However, in the third study, there was a trend toward significance in age at adoption, with medium effect size ($p = .097$, $d = 0.55$), indicating that those who did not participate may have arrived in their adoptive family somewhat later than those who did participate in this phase.

In the residential care group, the children who continued their participation in the second study had entered the Protection System at an older age than those who did not continue their participation in the second phase ($p = .029$, $d = 0.65$). In the third study, a trend toward significance was found with medium effect size ($p = .080$, $d = 0.52$), again indicating that participating adolescents had entered the Protection System at a slightly older age than adolescents who did not participate in this phase.

2.2. INSTRUMENTS

This section describes the assessment instruments used in this study. In general, the research was approached from a multi-method and multi-informant perspective, combining the use of behavioral assessment questionnaires by the adults closest to the children with the application of sociometric methodologies in the peer group and with self-report measures.

2.2.1. History of early adversity and protection

In the adoptive group, in the first phase of the study, an abbreviated version of the *Interview on the Process of International Adoption (EPAI)* (Sánchez-Sandoval et al., 2002) was answered by the primary caregivers of children. The contents of the interview were related to experiences of adversity in the country of origin, previous institutionalization, the child's condition upon arrival and his or her adaptation to the family.

In the institutionalized group, an abbreviated version of the *Interview on the Process of Residential Care* (EPAR, Palacios et al., 2007) was answered by the main caregivers of the children. The contents of the interview were related to previous experiences of adversity and to the child's care history, condition on arrival, his or her adaptation to the center and contacts with his or her family of origin. Finally, data related to the protection center were also collected.

2.2.2. Social skills

Children's social skills were assessed using the parent and teacher versions of the Social Skills Rating System (SSRS; Gresham & Elliott, 1990) in T1 and the Social Skills Improvement System (SSIS; Gresham & Elliott, 2008), a revision of the previous instrument, in T2 and T3. Both questionnaires have different forms for parents (used with the adoptive and community groups, as well as with the children's caregivers at the residential facilities) and for teachers. In T3, the children also completed the self-report form.

Social Skills Rating System (SSRS; Gresham & Elliot, 1990). The SSRS instrument assesses the social competence of children from preschool through high school. The parent version consists of 49 items in the preschool format and 55 items in the school format. The teacher version has 40 items in the preschool format and 57 items in the school format. An example of an item is "Controls his temper in conflict situations with adults" (item 12, Social Skills scale, Teacher-School version). In the items of the Social Skills scale, the informant evaluates the frequency with which the child performs each behavior on a three-point scale (*Never, Sometimes, Very often*). The application time was approximately 20 minutes for each rater. In this doctoral thesis, the data from this questionnaire are presented in the fifth study, focused on the longitudinal evolution of social skills. The reliability indices of the social skills scale were high (parents - preschool version: $\alpha = .831$; parents - school version: $\alpha = .890$, teacher - preschool version: $\alpha = .920$, teacher - school version: $\alpha = .912$).

Social Skills Improvement System (SSIS; Gresham & Elliott, 2008). This questionnaire assesses the social competence of children between 3 and 18 years of age.

The Social Skills scale includes subscales of Communication, Cooperation, Assertion, Responsibility, Empathy, Engagement and Self-control. The Social Skills scale is composed of 46 items. An example of an item is “*He/She waits for his turn when participating in conversations*” (item 10, parent version, Communication subscale). For each item, parents and teachers indicate the frequency with which the child exhibits each behavior using a four-point scale (*Never, Rarely, Often, Almost always*). In the self-report, children indicate how true each statement is for them, using a four-point scale (*Not true, Not very true, Somewhat true, Very true*). The direct scores on the main scales can be converted into standardized scores ($M = 100$, $SD = 15$) according to the norms of the instrument. The application time was approximately 20 minutes for each rater. This instrument was used in the second, fourth and fifth studies of this doctoral dissertation. In the sample of this work, the reliability indices of the social skills scale were high (at T2, $\alpha = .952$ in the caregiver form and $\alpha = .949$ in the teacher form; at T3, $\alpha = .870$ in the adolescent form, $\alpha = .955$ in the parent and caregiver form, and $\alpha = .955$ in the teacher form).

To address the third objective of this doctoral thesis, concerning the longitudinal evolution of social skills, the children’s direct scores on the global social skills scale were standardized in the three phases (T1, T2 and T3), according to the tables provided by the authors of the instrument ($M = 100$, $SD = 15$; Gresham & Elliott, 1990, 2008). This standardization made it possible to compare the scores of the children in the different phases of the study.

2.2.3. Sociometric status and relationships with peers

Teachers’ perceptions. In the three phases of the study, the teachers assessed the sociometric status of the children in the classroom and their friendship relationships. This technique, used in previous studies (e.g., Andrade et al., 2005), has shown to be a valid methodology which is convergent with peer ratings (McKown et al., 2011; van den Berg et al., 2015; Wu et al., 2001). Teachers were given a written description of the four sociometric categories most frequently used in previous literature (preferred, rejected, neglected and average) and were asked to identify which

best described the target child. To assess the presence of friendship relationships, teachers answered the question “*Does this child have any special friends in class?*” Data from this instrument were used in the first, third and fifth studies of this doctoral thesis.

Sociometric activity in the group of peers. The second and third phases of the study included the sociometric evaluation of the children in their peer groups. For this purpose, the peers of each child participated in the evaluation through a sociometric activity carried out in the classroom. The procedure for data collection was the same in both phases of the study; specifically, the technique of unlimited positive and negative nominations was used.

Each child in each classroom answered a sociometric questionnaire with four questions in which they had to mention the classmates they most liked to be with (positive nominations), the classmates they least liked to be with (negative nominations), the classmates that they believed liked to be with him/her (positive perceptions) and the classmates that they believed did not like to be with him/her (negative perceptions). The number of nominations in each question was unlimited. An example of question was “*Write the names of the boys or girls in your class you most like to be with (write as many names as you like, but put them in order of preference, first the person you prefer the most and then the second, etc)*”. This methodology lasted approximately 45 minutes in each classroom. Using the software program SOCIOMET (González & García-Bacete, 2010) 12 indicators described in Table 2.3 were analysed. The sociometric status considered are those proposed by Coie et al. (1982). The sociometric classification is based on an adjusted probability method, whose validity for the identification of sociometric status in the classroom has been demonstrated in comparison with other methods (García-Bacete & Cillessen, 2017). Children are assigned to one sociometric status category based on the positive and negative nominations received from peers with respect to the mean of their classroom, with 95% confidence intervals. More details of each index and their calculation can be found in González and García-Bacete (2010).

Table 2.3. *Indices of peer relationships obtained from the sociometric assessment*

Nominations expressed by the target child	
<i>Positive nominations</i>	Number of peers that the child likes being with
<i>Negative nominations</i>	Number of peers that the child dislikes being with
<i>Positive perceptions</i>	Number of peers that the child believes like to be with him/her
<i>Negative perceptions</i>	Number of peers that the child believes do not like to be with him/her
Nominations received by the target child	
<i>Positive nominations</i>	Number of peers who like being with the child
<i>Negative nominations</i>	Number of peers who do not like being with the child
Composite scores	
<i>Reciprocal friendships</i>	Number of peers who like being with the child and the child also likes being with them
<i>Reciprocal enmities</i>	Number of peers who do not like being with the child and the child does not like being with them either
<i>Significant friendships</i>	Number of reciprocal friendships when only the first three nominations of each child are considered
<i>Social preference</i>	Percentage of the difference between the number of peers who like being with the child and the number of peers who do not like being with the child
<i>Opposing feelings</i>	Number of cases in which the child positively nominates a peer and is negatively nominated by the latter, or the other way around
<i>Sociometric status</i>	Sociometric status (based on Coie et al., 1982): preferred, neglected, rejected, controversial, average

Peer Reports of Likeability and Social Behaviours. Likeability and social behaviours were assessed using sociometric qualifications. Each child in the classroom answered four questions about all their classmates. The first question evaluated likeability (How much do you like being with N?) on a Likert scale with 5 options (1 = I do not like being with him/her at all, 5 = I like being with him/her a lot). The next three questions evaluated aggressiveness (How much does N hit or insult?), prosocial behaviour (How much does N help?) and withdrawal (How embarrassed does N feel when he/she is with other children?) through a scale with three options (1 = not at all or very little, 3 = quite a bit or a lot). The scores of the target children were obtained by calculating the average of all the evaluations received from their peers. For this study, the scores in the four scales were standardized using z scores ($M = 0$, $SD = 1$).

2.2.4. Variables associated with rejection status in the adoptive group

Psychological adjustment. The *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)* (Goodman, 1997) was used to assess the adjustment difficulties of the children. This instrument is composed of 25 items organized into 5 scales that assess the strengths (prosocial behavior) and difficulties (emotional symptoms, behavioral problems, hyperactivity and peer problems) of children. An example of an item is “*He/she is rather solitary and tends to play alone*” (item 6, Peer problems subscale) and the child’s behavior is evaluated on a three-point Likert-type scale (*Not true, Somewhat true, Absolutely true*). The Spanish version answered by the teachers was used in this research. The reliability index of the global scale of difficulties in the teacher version was $\alpha = .853$ at T2 and $\alpha = .885$ at T3.

Emotion recognition. The *Eyes Task* (Baron-Cohen et al., 2001), an adaptation for children of the *Reading the Mind in the Eyes Test* (Baron-Cohen et al., 1997), was used to evaluate emotion recognition in children. This task assesses children’s ability to recognize other people’s mental states through photographs. Four words reflecting feelings or thoughts appear next to each picture, and children must select the one that best corresponds to the facial expression in the picture. The total score in this task corresponds to the child’s total number of correct answers, ranging from 0 to 28 points.

2.3. PROCEDURE

2.3.1. Framework of the work: The LAIS.US Study

This doctoral thesis is part of a larger longitudinal study called *Longitudinal Adoption and Institutionalization Study from the University of Seville (LAIS.US)*. This study was initiated in 2006 through an R&D project funded by the Ministry of Science and Innovation (SEJ2006-12216) directed by Professor Jesús Palacios. Four years later, the minors who had participated in the previous study were reassessed through another R&D project funded by the Ministry of Science and Innovation (PSI2010-19287), directed by Professor Jesús Palacios and Professor Maite Román. The third evaluation was carried out during the adolescence of these boys and girls, through a third R&D project funded by the Ministry of Economy and Competitiveness and directed by Professor Maite Román and Professor Carmen Moreno. The three studies have been carried out with the prior approval of the relevant Ethics Committee, in accordance with the existing regulations in Spain and the European Union on studies with human participants.

2.3.2. First phase of the study (T1)

Selection and contact with the sample. The initial contact with the adoptive families was made through *Creixer Junts* and *ADECOP*, two Collaborating Entities for International Adoption (ECAI). The ECAIS were in charge of contacting the families and provided the research team with the contact information of those who agreed to participate. The research team contacted the families by telephone, until the initially planned number of 40 children was reached. Contact with the minors in residential care was made thanks to the collaboration of *Junta de Andalucía*, which sent a letter to the protection centers in Seville supporting the project and requesting their collaboration. With the centers that agreed to participate, a total of 11, visits were arranged to evaluate the minors living in them. To select the community group, 10 schools in Seville were chosen at random. The schools sent a letter to the families of children between 4 and 8 years of age requesting their participation. The team collected the families' authorizations and randomly selected 60 of them, who were contacted by

telephone to explain the study. Of these families, two decided not to participate. With the remaining 58, a home visit was arranged for the evaluation.

Data collection. Data collection for each child was carried out through two visits to the family or protection center and one visit to the school to interview the teacher. Before starting the assessment, the main caregiver signed an informed consent form accepting his or her participation. After carrying out the assessment, a return report was sent to each family and to the professionals of the centers with the main results of the child's assessment.

2.3.3. Second phase of the study (T2)

Contact with the sample. To resume contact, all adoptive and community families that had previously participated were sent a letter with information about the new project. A few weeks later, the families were contacted by telephone, the new study was explained to them and their participation was requested. Contact with the children in residential care was again made through the *Junta de Andalucía*, which located the children who had participated in the previous study, sent a letter to the protection centers where they were located and facilitated the research team's contact with them.

Data collection. Data collection was carried out in a similar way to the first study. In order to assess each child, two visits were made to the family home or to the protection center. This second phase included the study of peer relationships through sociometry. For this purpose, after obtaining the consent of the main caregiver, the school was contacted by telephone. Schools that agreed to participate were visited from the middle of the academic year onwards. After completing the evaluation of each child, a return report with the child's main results was sent to the family or the protection center. The schools also received a return report with the main results of the sociometric activity carried out in the classroom.

2.3.4. Third phase of the study (T3)

Contact with the sample. Contact with the families in the third phase followed a similar procedure as in the previous phase. Each adoptive and community family was sent a letter with information about the new project. A few weeks later they were contacted by telephone, the new study was explained to them and their participation was requested. Contact with the minors in residential care was made with the collaboration and mediation of the *Junta de Andalucía*, which located the participating minors, sent a letter to the centers where they were staying and provided the research team with the contact details of the centers.

Expansion of the group of internationally adopted children. In this phase of the study it was decided to increase the size of the group of internationally adopted children with teens who had similar characteristics to those of the longitudinal adoptive group. For this purpose, the adoption service of the Community of Madrid was contacted. The Community of Madrid sent letters to eligible families and the families contacted the research team by telephone or e-mail. In the six months after the letters were sent, 48 families contacted the team and 38 finally agreed to participate in the study.

Data collection. The procedure for collecting data from the longitudinal sample was the same as in the previous phase. The evaluation was completed through visits to the family home or to the protection center and to the schools. One of the persons who had participated in the longitudinal data collection was in charge of the evaluation of the enlargement adoptive group. As in the previous phases, personalized feedback reports were sent to all study participants upon completion of the evaluation.

2.4. DATA ANALYSIS

With respect to the bivariate analyses, relationships were analyzed between two quantitative variables, between two categorical variables and between a categorical variable and another quantitative variable. In all bivariate and multivariate analyses, the significance of the relationships was established at the $p < .05$ level, differentiating three degrees of statistical significance ($*p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$).

Additionally, relationships between variables were considered to tend to statistical significance when p was less than .089. Along with the statistical significance of the relationships, the effect size of the relationships was reported.

To analyze the relationships between a categorical variable and a quantitative variable, comparisons of means were performed through Student's t -test for independent samples or through univariate analysis of variance (ANOVA). Analysis of variance was performed through Welch's F statistic, an adjusted variant of F that correct for possible small deviations from the assumption of homogeneity of variances (Field, 2017). *Post hoc* analyses were performed with the *Games-Howell* test. Effect size in the Student's t -test was calculated with Cohen's d statistic (0.20 low, 0.50 medium and 0.80 large; Cohen, 1988) and for the analysis of variance effect size was measured through the partial eta squared statistic (η^2_p , .01 low, .06 medium and .14 large, Cohen, 1988). The joint effect of two categorical variables on a dependent variable was also explored through ANOVAs and the effect size was measured through partial eta squared. Finally, to analyze the effect of some adversity experiences on social skills, MANOVAs based on the Pillai trace (V) statistic were used. In these cases, the result of the multivariate analysis was reported first, followed by the analysis of each dependent variable separately.

Relationships between categorical variables were explored with the Chi-square test (χ^2). To analyze specific differences between values of each variable, corrected standardized z values were explored in each cell. The effect size of the differences was calculated with Cramer's V (0.10 low; 0.30 medium and 0.50 large; Agresti, 1996).

Relationships between quantitative variables were analyzed through Pearson or Spearman bivariate correlations and the interpretation of effect size in these relationships was low (r_s between .10 and .29), medium (r_s between .30 and .49) and large (r_s between .50 and .99), according to Rosenthal (1994).

3. RESULTS

This section presents the results of the doctoral thesis, organized in five studies, through which the three main objectives stated in the introduction are addressed. The first and second studies respond to the first objective of the doctoral thesis, focused on exploring the social development in the late childhood of adopted and institutionalized children. The third and fourth studies respond to the second objective of this doctoral thesis, focused on describing and comparing social development during adolescence in adopted and institutionalized children. Finally, the fifth study responds to the third objective of this doctoral thesis, focused on exploring, from a longitudinal perspective, the evolution of social competence throughout childhood and adolescence in adopted and institutionalized children.

3.1. SOCIAL COMPETENCE DURING LATE CHILDHOOD IN ADOPTED AND INSTITUTIONALIZED CHILDREN

Objectives: to compare the social skills of adopted and institutionalized children, with respect to children in the community; to study their sociometric status and friendship relationships, using teachers as informants; and to analyze the influence of early history on the social skills of the adopted and institutionalized groups.

Participants: Adoptive group: 32 parents and 28 teachers; Institutionalized group: 26 caregivers and 20 teachers; Comparison group: 37 parents and 33 teachers.

Main instruments: *Social Skills Improvement System (SSIS*; Gresham & Elliott, 2008), parent and teacher forms; Social Status Questionnaire (based on Wu et al., 2001).

3.1.1. Social skills of the three groups of children in late childhood

Mothers' and caregivers' reports. Table 3.1 shows the mean scores of the three groups of children on social skills reported by their mothers or primary caregivers and the comparisons between the groups. Differences between groups were statistically

significant on the social skills scale and on all subscales, and effect sizes were medium to large in all cases. Subsequent *post hoc* comparisons showed that the adopted children's scores did not differ significantly from the community group, whereas children in residential care scored significantly lower than the comparison group on all scales. Regarding *post hoc* comparisons between adopted and institutionalized children, adoptees scored higher on the global social skills scale and on five subscales (Table 3.1).

Teachers' reports. According to the teachers' assessment, the differences between the three groups were statistically significant in the global social skills scale and in all subscales, and the effect size was between medium and large in all cases (Table 3.1). On the global social skills scale, adopted and institutionalized children did not differ significantly from each other, while both groups differed significantly from the community group. In the subscales, the trend was similar.

Table 3.1. Parents/caregivers and teachers' assessment of children's social skills and comparison between groups, during late childhood.

Measures	A (n = 31/28 ¹)	I (n = 26/20 ¹)	C (n = 37/30 ¹)	
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
Parents' caregivers' reports				
Social Skills (global score)	98.71 (13.36)	79.15 (18.40)	102.22 (13.20)	
Communication	15.00 (3.36)	12.87 (4.65)	15.86 (3.30)	
Cooperation	11.71 (3.52)	11.08 (3.36)	13.16 (3.29)	
Assertion	15.81 (2.94)	12.73 (3.24)	16.43 (3.24)	
Responsibility	11.97 (3.55)	8.83 (3.61)	13.86 (3.39)	
Empathy	14.23 (3.00)	8.81 (3.91)	13.86 (2.85)	
Engagement	16.26 (3.54)	12.50 (4.28)	16.43 (4.03)	
Self-control	11.06 (3.71)	6.71 (4.30)	11.41 (4.03)	
Teachers' reports				
Social Skills (global score)	92.39 (12.37)	88.00 (10.26)	104.97 (14.39)	
Communication	13.89 (3.85)	14.00 (3.43)	16.57 (4.07)	
Cooperation	10.57 (3.13)	10.75 (3.43)	14.30 (3.53)	
Assertion	9.86 (4.01)	10.95 (4.15)	12.97 (3.68)	
Responsibility	11.46 (4.06)	10.60 (2.64)	15.03 (3.39)	
Empathy	10.68 (3.85)	9.55 (2.28)	12.70 (3.23)	
Engagement	12.36 (4.38)	12.55 (4.16)	15.37 (3.54)	
Self-control	11.50 (4.54)	9.90 (3.46)	14.63 (4.25)	

Note: A = international adoptees, I = residential care group; C = community group. Effect sizes = η^2_p (.010 - .059 small, .060 - .139 medium, \geq .140 large, Cohen, 1988).

¹A: n = 31 parents and 28 teachers, I: n = 26 caregivers and 20 teachers, C: n = 37 parents and 30 teachers.

*** p < .001, ** p < .01, * p < .05

	Comparison			Pairwise comparisons (p post hoc)		
	<i>F</i>	<i>p</i>	Effect size	A – C	I – C	A - I
	15.19	< .001***	.306	.528	< .001***	< .001***
	3.96	.025*	.099	.538	.019*	.136
	3.29	.045*	.066	.197	.046*	.769
	10.74	< .001***	.201	.682	< .001***	.001**
	15.42	< .001***	.257	.073	< .001***	.005**
	18.96	< .001***	.353	.869	< .001***	< .001***
	7.99	.001**	.165	.980	.002**	.002**
	10.94	< .001***	.211	.930	< .001***	.001**
	12.19	< .001***	.251	.002**	< .001***	.380
	4.09	.023*	.104	.034*	.052	.994
	10.45	< .001***	.225	< .001***	.003**	.981
	4.83	.012*	.111	.009**	.197	.636
	14.24	< .001***	.244	.002**	< .001***	.648
	8.09	.001**	.139	.088	.001**	.419
	5.28	.009**	.116	.016*	.045*	.987
	9.48	< .001***	.185	.024*	< .001***	.358

Correlations between parent/caregiver and teacher ratings. In the community group, the correlations between parent and teacher ratings were high and significant on the global social skills scale ($r_s = .533$, $p = .002$), whereas in the adoptive and institutionalized group the scores reported by both informants did not correlate significantly ($r_s = .012$, $p = .951$ in the adoptive group; $r_s = .105$, $p = .658$ in the institutionalized group).

Joint effect of group and informant on children's social skills. A mixed ANOVA was used to analyze the direct effects of the group of children, the informant and the interaction on the social skills scale. The analysis confirmed a significant and medium effect size interaction effect between the informant and the group of children on the social skills score, $F(2, 74) = 3.23$, $p = .045$, $\eta_p^2 = .080$, as seen in Figure 3.1. In the community group the perception of parents and teachers was similar, with no significant *post hoc* differences between both informants ($p = .334$, $\eta_p^2 = .032$). In the adoptive group, the differences between informants were not statistically significant, but had a medium effect size, suggesting a tendency in mothers to perceive more social skills in their children than teachers ($p = .198$, $\eta_p^2 = .063$). In the group of institutionalized children, the differences between caregivers and teachers were not statistically significant but had a high effect size ($p = .095$, $\eta_p^2 = .140$), suggesting that caregivers tended to perceive children as less skilled than teachers.

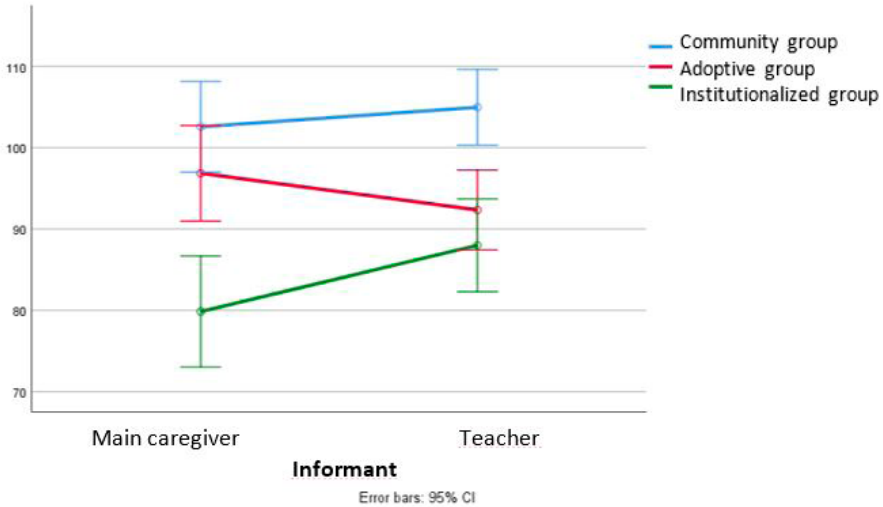


Figure 3.1. Interaction effect between group of children and informant on the scale of social skills.
 Note. Social Skills scores are based on standardized scores ($M = 100$, $SD = 15$), according to the norms offered by the instrument (SSIS; Gresham & Elliott, 2008).

3.1.2. Influence of early adversity on social skills in the late childhood of adopted and institutionalized children

Influence of early adversity on social skills in the adoptive group.

Alcohol or drug use by the biological mother during pregnancy did not significantly influence children’s social skills, but the effect size was large ($p = .098$, $\eta^2_p = .176$). Subsequent univariate analyses confirmed a significant effect, with a large effect size, of consumption on teacher-rated skills ($p = .047$, $\eta^2_p = .148$) but not on mother-rated skills ($p = .445$, $\eta^2_p = .024$). However, the number of children known to have had exposure was very small ($n = 8$), so this result should be interpreted with caution.

About half of the adopted children had lived in families before their adoption ($n = 14$), while the other half had been institutionalized at birth ($n = 13$). Differences between the two groups in social skills were not statistically significant and the effect size was small ($p = .856$, $\eta^2_p = .013$). Subsequent univariate analyses confirmed this

finding, both when considering parent ($p = .754$, $\eta^2_p = .004$) and teacher ($p = .648$, $\eta^2_p = .008$) perspectives.

The duration of institutionalization in the country of origin did not significantly correlate with the social skills of the children, neither when these were assessed by the parents ($p = .181$) nor in the teacher's assessment ($p = .156$). Age at arrival also did not correlate significantly with children's social skills, neither when considering the parents' assessment ($p = .119$) nor the teachers' assessment ($p = .318$).

Influence of early adversity on the social skills of children in residential care.

Alcohol or drug use during gestation had a significant effect, with a large effect size, on the social skills of institutionalized children, $V = 0.32$, $F(2, 17) = 4.01$, $p = .037$, $\eta^2_p = .321$. Univariate analyses confirmed that caregivers perceived less social skills in children who had been exposed to alcohol or drugs versus those who had not had this exposure, $p = .009$, $\eta^2_p = .321$. Teachers, on the other hand, did not perceive this difference in social skills between children who had been exposed to drugs or alcohol and those who had not, $p = .784$, $\eta^2_p = .004$.

Age at entry into the care system did not correlate significantly with children's subsequent social skills, either when considering institutional caregivers' ($p = .152$) or teachers' ($p = .521$) ratings. Nor did the length of time children had been in residential care at the time of the study correlate with their social skills as rated by institutional caregivers ($p = .325$) or teachers ($p = .145$).

3.1.3. Sociometric position and friendship relations according to the teachers' perspective

Table 3.2 shows the percentage of children in each group in each sociometric category, according to the teachers' perception. For the statistical analysis, the average and preferred categories were unified into a single group. The distribution of sociometric categories differed significantly between groups, $\chi^2(4) = 9.55$, $p = .049$, $V = .25$. Adopted children were more likely to be rejected by their peers ($z = 2.0$) and less likely

to be preferred/averaged ($z = -2.6$). In the community group the trend was opposite, with a higher probability of being preferred/average ($z = 2.5$) and lower probability of being rejected ($z = -2.1$).

According to the teachers' perceptions, 77.8% of the adopted and 73.7% of the institutionalized children had at least one friend in the classroom, compared to 89.3% of the community group. These differences were not significant and had a small effect size, $\chi^2(2) = 2.10, p = .350, V = .168$.

Table 3.2. Distribution of the sociometric position of children, according to the teachers' perception.

Measure	Adoptive group (n = 28)	Institutionalized group (n = 20)	Community group (n = 28)
Preferred	0	1 (5%)	11 (39%)
Average	14 (50%)	13 (65%)	13 (47%)
Neglected	9 (32%)	4 (20%)	4 (14%)
Rejected	5 (18%)	2 (10%)	0

3.2. PEER RELATIONSHIPS DURING LATE CHILDHOOD IN INTERNATIONALLY ADOPTED AND INSTITUTIONALIZED CHILDREN

Objectives: To explore, in late childhood, the interpersonal relationships at school of the three groups of children; to analyze the influence of early adversity on the acceptance of children in their peer groups; to study the psychosocial profile of adopted children who are rejected in the classroom.

Participants: 24 adopted children, 19 institutionalized children and 33 community children.

Main instruments: Sociometric activity in the classroom.

3.2.1. Sociometric status and peer relationship indices in the three groups of children

Sociometric status in the peer group. Table 3.3 shows the number and percentage of children in each group in each sociometric category. To analyze whether the distribution of sociometric categories differed among the three groups, a χ^2 test was performed. Participants with ignored ($n = 2$) and controversial ($n = 3$) statuses were not considered in the analysis, and average and preferred statuses were unified into a single category.

The association between group of children and sociometric status was statistically significant and had a medium effect size, $\chi^2(2) = 7.40$, $p = .025$, $V = .323$. Adopted children were less likely to be in the average/preferred category ($z = -2.5$) and more likely to be rejected ($z = 2.5$) compared to the other groups. Children in the community group were more likely to be average/preferred ($z = 2.3$) and less likely to be rejected ($z = -2.3$).

Table 3.3. Sociometric status of the three groups of children

Measure	Adoptive group ($n = 24$)	Institutionalized group ($n = 19$)	Community group ($n = 33$)
Preferred	2 (8.3%)	1 (5.3%)	5 (15.2%)
Average	9 (37.5%)	11 (57.9%)	22 (66.7%)
Neglected	1 (4.2%)	1 (5.3%)	0 (0%)
Rejected	11 (45.8%)	5 (26.3%)	5 (15.2%)
Controversial	1 (4.2%)	1 (5.3%)	1 (3%)

Direct nominations and social preference. Table 3.4 shows the means obtained by each group in each sociometric index and the comparisons between groups. The children in the three groups nominated a similar number of peers they liked to be with and a similar number of peers they did not like to be with, the differences being non-significant in both cases.

When analyzing the nominations received by the children, significant differences between the groups did appear. The mean number of positive nominations received differed significantly between the groups, with a medium effect size: adopted children received fewer positive nominations than the comparison group. On the other hand, the mean number of negative nominations received differed significantly between the groups and the effect size of the differences was large: adopted and institutionalized children received significantly more negative nominations from their peers than the community group.

Between-group differences in social preference were statistically significant and had a large effect size: adopted and institutionalized children received more negative nominations than positive ones from their peers, while the trend in the comparison group was the opposite (table 3.4).

Friendship and enmity relationships. In this study, 96.4% of adopted children and 90.5% of institutionalized children had at least one reciprocal friend in the classroom and this percentage reached 100% in the community group. Subsequently, the mean number of reciprocal friends among children in the three groups was compared. Comparisons between groups reached statistical significance and had a large effect size, indicating that adopted and institutionalized children had significantly fewer reciprocal friendships in the classroom than the community group. On the other hand, the mean number of reciprocal enmities differed significantly between the groups of children, with medium effect sizes: institutionalized children had more reciprocal enmities in the classroom than the community group.

Sociometric perceptions. Sociometric perceptions reflect a child's beliefs about which peers like and dislike being with him/her. As shown in Table 3.4, group differences in positive perceptions (i.e., belief of being liked by others) were statistically significant, with a medium effect size, and the *post hoc* differences between the adoptive and comparison groups tended to statistical significance. Between-group differences in negative perceptions (a child's beliefs about peers who do not like to be with him/her) tended to statistical significance and had a medium effect size, although *post hoc* comparisons did not reach statistical significance, indicating that children from the three groups perceived a similar number of peers who disliked being with them.

Table 3.4. Mean scores of the three groups of children in each index and comparisons between the groups.

Measure	Group	n	M (SD)	F	p	Effect size	post hoc p
Positive nominations expressed	C	32	7.94 (2.18)	2.02	.147	.049	C-A .141
	A	24	6.54 (2.98)				C-I .556
	I	19	7.05 (3.29)				A-I .859
Negative nominations expressed	C	32	3.97 (2.47)	0.47	.628	.017	C-A .999
	A	24	3.96 (2.91)				C-I .622
	I	19	4.84 (3.59)				A-I .663
Positive nominations received	C	33	8.45 (4.25)	4.35	.019*	.107	C-A .014*
	A	24	5.58 (3.20)				C-I .141
	I	19	6.21 (3.88)				A-I .838
Negative nominations received	C	33	3.27 (3.73)	10.86	< .001***	.229	C-A < .001***
	A	24	8.25 (4.80)				C-I .007**
	I	19	7.05 (4.24)				A-I .664
Social preference	C	33	25.12 (32.69)	10.01	< .001***	.225	C-A < .001***
	A	24	-11.25 (31.24)				C-I .007**
	I	19	-2.32 (27.68)				A-I .586
Reciprocal friendships	C	32	5.44 (2.74)	6.39	.004**	.158	C-A .003**
	A	24	3.17 (2.18)				C-I .033*
	I	19	3.58 (2.29)				A-I .822
Reciprocal enmities	C	32	0.75 (1.22)	5.00	.012*	.101	C-A .078
	A	24	2.00 (2.50)				C-I .035*
	I	19	1.95 (1.75)				A-I .996
Opposing feelings	C	32	1.22 (1.16)	2.02	.146	.049	C-A .232
	A	24	1.92 (1.79)				C-I .292
	I	19	1.84 (1.54)				A-I .988
Positive perceptions expressed	C	32	5.16 (3.23)	3.43	.042*	.068	C-A .082
	A	24	3.58 (2.13)				C-I .972
	I	19	5.37 (3.25)				A-I .114
Negative perceptions expressed	C	32	3.41 (2.47)	2.67	.081	.073	C-A .261
	A	24	2.42 (2.19)				C-I .555
	I	19	4.32 (3.28)				A-I .093

Note. C = community group; A = adoptive group; I = institutionalized group. Effect size: η^2_p (.010 - .059 small, .060 - .139 medium, \geq .140 large, Cohen, 1988).

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

3.2.2. Peer reports of likeability and social behaviours

The classmates of the participant children rated their likeability, prosociality, withdrawal and aggression. Table 3.5 shows the standardized mean scores and comparisons between groups. Likeability significantly differed between groups and had a large effect size: adopted and institutionalized children obtained lower scores than the community group. Differences between groups were also statistically significant and had a large effect size in prosociality, indicating that adopted and institutionalized children scored lower than the community group on this index. Peer-rated aggression also differed between groups, with a large effect size, as seen in table 3.5.

Table 3.5. Peer ratings of children’s likeability, prosociality, withdrawal, and aggression.

Measure	Group	n	M (SD)	F	p	Effect size	post hoc p	
Likeability	C	28	.517 (0.92)	7.35	.002**	.187	C-A	.002**
	A	24	-.432 (0.97)				C-I	.019*
	I	18	-.227 (0.83)				A-I	.741
Prosociality	C	28	.588 (1.05)	8.95	.001**	.234	C-A	.001**
	A	24	-.403 (0.78)				C-I	.002**
	I	18	-.378 (0.74)				A-I	.994
Withdrawal	C	28	-.149 (0.87)	2.75	.077	.077	C-A	.105
	A	24	.375 (0.94)				C-I	.927
	I	18	-.268 (1.17)				A-I	.151
Aggression	C	28	-.494 (0.91)	9.82	< .001***	.200	C-A	.066
	A	24	.122 (1.01)				C-I	< .001***
	I	18	.606 (0.76)				A-I	.190

Note. C = community group; A = adoptive group; I = institutionalized group. Effect size: η^2_p (.010 - .059 small, .060 - .139 medium, \geq .140 large, Cohen, 1988).

*** p < .001, ** p < .01, * p < .05

3.2.3. Influence of early adversity on likeability in late childhood

Influence of pre-adoptive adversity on likeability in adopted children. Prenatal exposure to alcohol or drugs was not significantly associated with likeability in the group of peers ($p = .727$, $d = 0.15$): children with prenatal exposure ($n = 7$) had similar scores to those who had not had such exposure ($n = 17$). Pre-adoptive family experience was

also not associated with likeability: children who had spent time in families prior to adoption ($n = 11$) had similar scores to those who had been institutionalized at birth ($n = 13$), $p = .515$, $d = 0.28$. The duration of institutionalization in the country of origin was not found to be related to their subsequent likeability in the peer group ($p = .456$).

Age at adoption was negatively associated with likeability in the peer group, without reaching statistical significance, but with a medium effect size ($r_s = -.303$, $p = .150$). When dividing the group of adopted children according to their arrival age (above and below 36 months), the between-group differences in likeability were not statistically significant but had a medium effect size, indicating that adoptees older than 36 months tended to be less liked by their peers than those who had been adopted before ($p = .096$, $d = .74$).

Influence of adversity on peer group likeability among children in residential care. Alcohol or drug use during gestation had no significant effects on likeability in the peer group during late childhood, although the effect size of the differences was medium ($p = .309$, $d = 0.53$). Neither age at entry into the Protection System was significantly associated with later acceptance in the peer group ($p = .313$). To further explore the relationship between the two variables, the sample was divided between children who had been institutionalized before and after their sixth birthday. Differences between groups tended to statistical significance and had a high effect size ($p = .088$, $d = .91$), suggesting that children who had entered the system at age six or older tended to obtain higher scores than those who had entered before. Finally, the length of time children had been in residential care at the time of the study was not significantly associated with likeability ($p = .541$).

3.2.4. Characterization of adoptees that were rejected in the peer group

In order to identify variables related to rejection in adopted children, adoptees who had the sociometric category of rejected ($n = 11$) were compared with adoptees who were not rejected by their peers ($n = 13$).

The duration of institutionalization in the country of origin was not significantly associated with rejected status, although the effect size of the differences was medium, as can

be observed in table 3.6. Adoptees who were rejected by their peers obtained, on average, lower scores in emotion comprehension than the rest of the adoptees, with medium effect size. The behavioral problems of both groups of children, as assessed by the teachers, did not differ significantly, but the effect size of this association was also medium.

Regarding peer assessment, the adoptees who were rejected in the classroom scored significantly higher in withdrawal than the other adoptees and the effect size of the differences was large. Finally, the mean aggression score of the rejected adoptees in the classroom ($M = 0.03$, $SD = 1.19$) did not differ significantly from the mean score of the other adoptees ($M = 0.20$, $SD = 0.87$), $U = 56.50$, $z = -.869$, $p = .392$.

Table 3.6. Comparison of adoptees rejected in the classroom versus the rest of the adoptees in variables of early history and socioemotional adjustment.

Measures	Rejected adoptees (n = 11)	Non-rejected adoptees (n = 13)	Comparison		
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Effect size
Early history¹					
Time in institution	22.45 (12.77)	31.31 (14.16)	1.60	.125	0.68
Age at adoption	38.45 (18.23)	33.38 (14.00)	-0.77	.449	0.33
Social-emotional adjustment					
Emotion comprehension	13.64 (4.01)	16.85 (4.45)	1.84	.079	0.79
Adjustment difficulties	15.73 (6.54)	13.15 (6.07)	-1.00	.329	0.43
Social skills ²	90.82 (12.14)	93.23 (14.27)	0.44	.663	0.19
Behavior problems ²	135.36 (17.85)	125.92 (19.38)	-1.23	.231	0.53
Academic competence ²	88.45 (11.10)	92.69 (15.80)	0.75	.464	0.32
Peer perceptions					
Prosociality ³	-0.59 (0.78)	-0.24 (0.78)	1.11	.281	0.47
Withdrawn ³	0.83 (0.94)	-0.01 (0.77)	-2.41	.025*	1.03

Note. Effect size = Cohen's *d* (0.20 - 0.49 small, 0.50 - 0.79 medium, ≥ 0.80 large; Cohen, 1988)

¹Means expressed in months. ²Mean scores are standardized ($M = 100$, $SD = 15$) according to the norms from the instrument. ³Mean scores are standardized ($M = 0$, $SD = 1$) according to the whole sample of this study

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

3.3 SOCIAL COMPETENCE OF ADOPTED AND INSTITUTIONALIZED ADOLESCENTS

Objectives: To compare the social skills of internationally adopted and institutionalized adolescents, with respect to a community group; to study the teachers' perspective on the social position and friendship relationships of adolescents; and to analyze the influence of early history on adolescents' social skills.

Participants: 119 primary caregivers, 118 adolescents and 92 teachers (adoptive group: 69 parents, 67 adolescents and 50 teachers; institutionalized group: 20 caregivers, 21 adolescents and 15 teachers; community group: 30 mothers, 30 adolescents and 27 teachers).

Main instruments: *Social Skills Improvement System (SSIS;* Gresham & Elliott, 2008), parent, teacher and student forms; social status questionnaire (based on Wu et al., 2001).

3.3.1. Social skills of the three groups of children

The mean scores of the three groups of adolescents in social skills (self-reported and perceived by their caregivers and teachers) and the comparisons between the groups are shown in table 3.7.

Adolescents' self-reported social skills. According to the adolescents' report, the overall social skills score differed significantly between groups, with a medium effect size. Between-group differences were also statistically significant on the communication, cooperation, responsibility, and self-control scales. Adopted adolescents reported lower scores than the comparison group only on communication and responsibility. Adolescents in residential care reported significantly lower scores than the community sample on the global social skills scale and on the communication and cooperation subscales. The differences between adopted and institutionalized adolescents tended to statistical significance on the global social skills scale.

Parents' and caregivers' reports. Regarding primary caregivers' reports, the differences between groups were statistically significant on the global social skills scale and on all subscales, and the effect sizes were medium or large in all comparisons. The adopted adolescents scored lower than the comparison group on the global social skills scale and on four of the seven subscales. The residential care group also scored significantly lower than the comparison group on the global social skills scale and on all subscales. Adopted adolescents scored higher than institutionalized adolescents on the global skills scale and on five of the seven subscales.

Teachers' reports. The differences between groups in the global scale of social skills were not statistically significant and had a small effect size. The differences between groups were also not statistically significant in the subscales of communication, cooperation, responsibility, empathy and self-control. In the assertion scale, the differences between groups were not statistically significant, but had a medium effect size. Finally, on the engagement scale, the differences between groups were significant and had a medium effect size, indicating that adoptees scored lower than the comparison group on this scale.

Table 3.7. Adolescents' social skills and comparisons between groups.

Measure	A (n = 68/48) ¹	I (n = 20/14) ¹	C (n = 30/23) ¹	
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
Adolescents self-reports				
Social Skills (global score)	106.61 (9.86)	98.74 (12.88)	107.67 (7.50)	
Communication	14.88 (2.19)	13.79 (2.51)	15.97 (1.35)	
Cooperation	16.07 (2.98)	13.53 (4.38)	16.47 (2.75)	
Assertion	14.36 (3.26)	12.37 (4.06)	14.50 (2.32)	
Responsibility	15.22 (3.04)	15.26 (3.03)	16.67 (2.31)	
Empathy	14.70 (2.47)	13.95 (2.99)	14.17 (2.32)	
Engagement	16.22 (3.30)	15.26 (2.86)	15.73 (2.91)	
Self-control	12.09 (2.94)	9.00 (4.47)	11.63 (1.92)	
Parents' caregivers' reports				
Social Skills (global score)	96.78 (14.81)	78.30 (13.02)	105.53 (11.82)	
Communication	16.00 (3.31)	12.05 (3.20)	17.67 (2.71)	
Cooperation	12.94 (3.21)	10.95 (2.84)	14.23 (2.57)	
Assertion	15.00 (3.60)	12.95 (3.71)	16.57 (2.53)	
Responsibility	12.47 (3.56)	9.70 (3.64)	15.13 (2.95)	
Empathy	13.51 (3.69)	9.30 (3.77)	13.97 (2.63)	
Engagement	14.34 (4.07)	12.20 (3.29)	17.30 (3.69)	
Self-control	12.21 (4.08)	6.95 (4.12)	13.70 (3.47)	
Teachers' reports				
Social Skills (global score)	94.06 (13.58)	95.21 (14.07)	101.00 (13.17)	
Communication	15.00 (3.97)	14.64 (3.37)	16.26 (3.96)	
Cooperation	12.00 (3.35)	12.57 (3.44)	13.65 (4.25)	
Assertion	11.88 (3.25)	13.57 (3.11)	13.52 (2.91)	
Responsibility	13.27 (3.59)	13.07 (3.32)	14.61 (3.59)	
Empathy	11.81 (2.95)	11.64 (3.78)	12.00 (3.03)	
Engagement	12.44 (4.11)	15.14 (4.54)	15.04 (3.11)	
Self-control	12.94 (4.20)	12.07 (4.73)	14.87 (3.88)	

Note. A = adoptees, I = institutionalized; C = community. ¹A: n = 67 adolescents, 68 parents, 48 teachers, I: n = 19 adolescents, 20 caregivers y 14 teachers, C: n = 30 adolescents, 30 mothers, 23 teachers. Effect size = η^2_p (.010 - .059 small, .060 - .139 medium, \geq .140 large, Cohen, 1988).
 *** p < .001, ** p < .01, * p < .05

	Comparison			A - C	I - C	A - I
	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p	<i>post hoc p</i>	<i>post hoc p</i>	<i>post hoc p</i>
	3.75	.032*	.090	.832	.028*	.053
	8.20	.001**	.105	.010*	.005**	.217
	3.43	.042*	.092	.803	.037*	.064
	2.22	.121	.054	.968	.113	.142
	3.56	.037*	.047	.033*	.212	.999
	0.83	.445	.016	.562	.960	.580
	0.83	.442	.014	.743	.844	.435
	4.01	.026*	.121	.637	.059	.024*
	27.94	< .001***	.291	.007**	< .001***	< .001***
	20.57	< .001***	.253	.029*	< .001***	< .001***
	8.57	.001**	.111	.093	.001**	.030*
	7.87	.001**	.107	.042*	.002**	.089
	16.58	< .001***	.211	.001**	< .001***	.014*
	12.03	< .001***	.187	.771	< .001***	< .001***
	13.33	< .001***	.165	.002**	< .001***	.053
	18.39	< .001***	.248	.158	< .001***	< .001***
	2.11	.137	.048	.111	.439	.960
	1.05	.360	.025	.428	.392	.940
	1.33	.279	.038	.244	.677	.847
	2.96	.066	.067	.090	.999	.200
	1.26	.296	.031	.315	.393	.979
	0.05	.949	.001	.967	.952	.987
	4.99	.013*	.103	.012*	.997	.138
	2.44	.103	.055	.147	.171	.812

Correlations between the informants' ratings. In the community group, the correlation between social skills rated by adolescents and their mothers was small and not significant ($r_s = .115, p = .545$), as it was between the adolescent and his/her teacher ($r_s = .221, p = .311$) and between the mothers and teacher ($r_s = .155, p = .480$). In the adoptive group, the correlation between the social skills rated by the adolescent and his/her parent was small, but tended to statistical significance ($r_s = .238, p = .054$) and the same was true for the correlation between the parent and teacher ($r_s = .284, p = .053$), while the correlation between the adolescent's rating and teacher was close to zero ($r_s = .005, p = .974$). In the group of adolescents in residential care, the correlations between informants were small and did not reach statistical significance in any case (p from $.552$ to $.727$).

Joint effect of group and informant on adolescents' social skills. To analyze the joint effect of group and informant on adolescents' social skills, an ANOVA was conducted, including the direct effects of group, informant and the interaction on adolescents' social skills.

Analyses showed that there was a significant interaction effect, with medium effect size, between group and informant, $F(3.99, 159.75) = 5.45, p < .001, \eta_p^2 = .120$, confirming that differences in social skills among the three groups were affected by the informant. Figure 3.2 shows the trend of the data as a function of each informant and group. In the community group, all three informants had similar perceptions of the child's social skills, with no statistically significant differences between them. In the adoptive group, the differences between informants were statistically significant and had a large effect size, $F(1.96, 90.04) = 11.64, p < .001, \eta_p^2 = .202$. The differences were significant between the adolescent and his/her parent ($p = .047, \eta_p^2 = .083$), and between the adolescent and his/her teacher ($p < .001, \eta_p^2 = .308$). In the group in residential care, differences between informants were statistically significant and had a large effect size, $F(1.69, 20.27) = 4.73, p = .025, \eta_p^2 = .283$. Differences were significant between the adolescent and the primary caregiver ($p = .008, \eta_p^2 = .457$), but not between the adolescent and the teacher ($p = .804, \eta_p^2 = .005$).

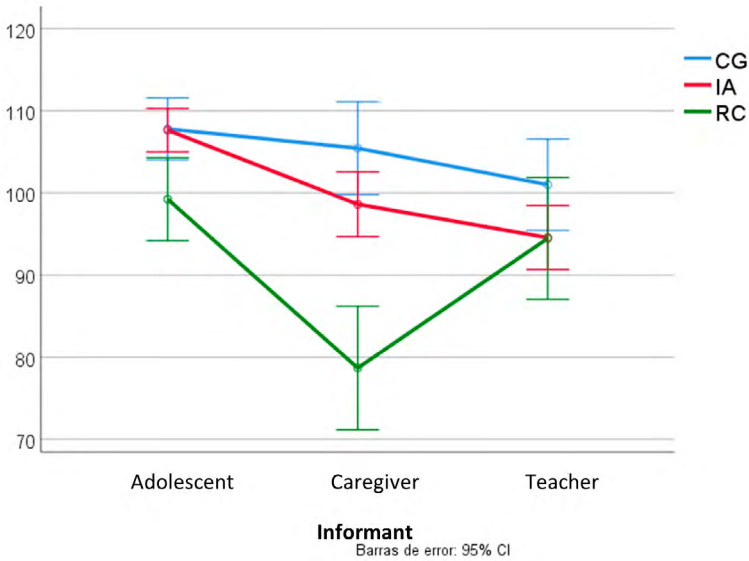


Figure 3.2. Effect of group and informant interaction on adolescents' social skills.

Note. Social skills are based on standard scores ($M = 100$, $SD = 15$) according to the normative data from the instrument (Gresham & Elliott, 1990, 2008). CG = community group; IA = international adoptees; RC = residential care group.

3.3.2. Influence of early adversity on the social skills of adopted and institutionalized adolescents.

Influence of early adversity on the social skills of adopted adolescents. First, the effect of prenatal exposure to alcohol or drugs on social skills was analyzed. The differences between adoptees prenatally exposed to alcohol and those who had not experienced this adversity were significant, with a medium effect size, when social skills were rated by parents, $t(66) = 2.73$, $p = .008$, $d = 0.67$, but were not significant when the skills were rated by the adolescents themselves, $t(65) = 0.69$, $p = .496$, $d = 0.17$, or by their teachers, $t(46) = 0.38$, $p = .706$, $d = 0.11$.

On the other hand, having pre-adoptive family experience did not influence the teens' social skills, either from the perspective of their parents ($t(66) = 0.63$, $p = .534$,

$d = 0.16$) or their teachers ($t(46) = 0.23, p = .816, d = 0.07$). However, adolescents who had no pre-adoptive family experience reported better social skills than those who had ($t(65) = 2.90, p = .005, d = .72$). Duration of institutionalization in the country of origin and age at adoption did not correlate significantly with adolescents' social skills as assessed by any of the three informants.

Influence of early adversity on the social skills of adolescents in residential care. In the group of institutionalized adolescents, neither the age of entry into the system nor the duration of institutionalization correlated significantly with their social skills (according to the assessment of the three informants considered in the study).

3.3.3. Sociometric position and friendship relations according to the teacher's perspective.

Table 3.8 shows the percentage of adolescents in each group in each sociometric category. To ensure the statistical validity of the analyses, the negative sociometric status categories (ignored, rejected) were pooled and compared with respect to the remaining categories. The distribution of sociometric categories significantly differed between groups, $\chi^2(4) = 10.15, p = .038, V = .246$. According to teachers' reports, adoptees were less likely to be preferred ($z = -2.6$) and more likely to occupy negative positions ($z = 2.2$), whereas adolescents in the community group were more likely to be preferred in the classroom ($z = 2.2$).

According to teachers' reports, 68.3% ($n = 28$) of the adopted adolescents and 71.4% ($n = 10$) of the adolescents in residential care had at least one friend in the classroom, while this percentage was 95.7% ($n = 22$) in the comparison group. These differences were statistically significant, with small effect size, $\chi^2(2) = 6.50, p = .039, V = .289$.

Table 3.8. Distribution of sociometric categories for each group of adolescents according to teachers' reports.

Measure	Adoptive group (n = 43)	Institutionalized group (n = 15)	Community group (n = 26)
Preferred	4 (9.3%)	4 (26.7%)	9 (34.6%)
Average	25 (58.1%)	10 (66.7%)	13 (50%)
Neglected	4 (9.3%)	0 (0%)	2 (7.7%)
Rejected	10 (23.3%)	1 (6.7%)	2 (7.7%)

3.4 PEER RELATIONSHIPS IN INTERNATIONALLY ADOPTED ADOLESCENTS

Objectives: To explore peer relationships in the school context in internationally adopted and non-adopted adolescents; to analyze the influence of pre-adoptive adversity on peer group likeability during adolescence; and to study the psychosocial profile of adopted adolescents who are rejected by their peers.

Participants: 36 adopted adolescents and 20 adolescents from the community group. The sample size of institutionalized children was too small to be considered in the analyses (n = 9).

Main instrument: Sociometric activity in the classroom.

3.4.1. Sociometric status and peer relationship indices in adopted and non-adopted adolescents.

Sociometric status. The percentage of adopted and non-adopted adolescents in each sociometric category can be seen in Table 3.9. The association between sociometric status and group was statistically significant and had a medium effect size, $\chi^2(2) = 9.06$, $p = .011$, $V = .413$. Adopted adolescents were more likely to be rejected ($z = 3.0$) and less likely to have an average position ($z = -2.1$). In contrast, the community group was more likely to hold an average position ($z = 2.1$) and less likely to be rejected ($z = -3.0$).

Table 3.9. Sociometric status of adopted and non-adopted adolescents

Measure	Adoptive group ($n = 36$)	Community group ($n = 20$)
Preferred	2 (5.6%)	3 (15%)
Average	17 (47.2%)	15 (75%)
Neglected	2 (5.6%)	1 (5%)
Rejected	15 (41.7%)	1 (5%)
Controversial	0	0

Direct nominations and social preference. The mean scores obtained by each group of adolescents in each index and the comparisons between groups are presented in Table 3.10. Regarding the number of nominations expressed by the adolescents, no differences were found between adoptees and non-adoptees, neither in the mean number of positive nominations nor in the mean number of negative nominations.

Regarding the mean number of positive nominations that the adolescents received from their peers, the differences between adoptees and non-adoptees were not statistically significant and had a small effect size. On the other hand, adopted adolescents

received significantly more negative nominations than the community group, and this difference had a large effect size.

The social preference index showed that the adopted adolescents received, on average, more negative than positive nominations from their peers, while in the comparison group the trend was the opposite. Differences between groups were significant and had a medium effect size.

Friendship relationships. The analysis of friendships showed that 83.3% of the adopted adolescents and 85% of the community group had at least one reciprocal friend in the classroom. Adoptees had an average of 3 to 4 reciprocal friendships in the classroom, similar to the community group, and the differences were not significant. On the other hand, the mean number of reciprocal enmities that adolescents had in the classroom differed between groups, with medium effect size: adopted adolescents had more reciprocal enmities in the classroom than nonadopted adolescents (table 3.10).

Sociometric perceptions. The differences between adoptees and nonadoptees did not reach statistical significance and had a small effect size, on both the positive perceptions index ($p = .441$, $d = .21$) and the negative perceptions index ($p = .244$, $d = .32$). These data indicated that adolescents in the two groups perceived that they were liked by a similar number of peers and, equally, disliked by a similar number of peers.

Table 3.10. Mean scores of adopted and nonadopted adolescents in each index and comparisons between groups.

Measure	Group	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Effect size
Positive nominations expressed	C	20	6.35 (3.48)	-0.65	.519	0.18
	A	36	6.97 (3.41)			
Negative nominations expressed	C	20	3.75 (2.75)	0.19	.849	0.05
	A	36	3.58 (3.32)			
Positive nominations received	C	20	6.60 (2.87)	1.25	.218	0.34
	A	36	5.58 (2.95)			
Negative nominations received	C	20	2.70 (2.20)	-5.05	< .001***	1.37
	A	36	6.86 (3.97)			
Social preference	C	20	19.70 (20.63)	2.83	.007**	0.77
	A	36	-10.19 (44.60)			
Reciprocal friendships	C	20	3.65 (2.21)	-0.14	.889	0.04
	A	36	3.75 (2.72)			
Reciprocal enmities	C	20	0.55 (0.69)	-2.52	.015*	0.73
	A	36	1.44 (1.92)			
Opposing feelings	C	20	0.40 (0.68)	-1.93	.058	0.53
	A	36	1.00 (1.29)			
Positive perceptions expressed	C	20	4.50 (3.12)	-0.78	.441	0.21
	A	36	5.22 (3.45)			
Negative perceptions expressed	C	20	3.25 (3.04)	1.18	.244	0.32
	A	36	2.33 (2.64)			

Note. C = community group, A = adoptive group.

Effect size: Cohen's *d* (0.20 - 0.49 small, 0.50 - 0.79 medium, \geq 0.80 large; Cohen, 1988)

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

3.4.2. Peer reports of likeability and social behaviours

Table 3.11 shows the standardized mean scores of each group and the comparisons between them. Adopted adolescents scored significantly lower than the comparison group in likeability, with a large effect size, and in prosociality, with a medium effect size. In parallel, adopted adolescents scored higher than the comparison group in aggression, with high effect size.

Table 3.11. Peer ratings of likeability, prosociality, aggression, and withdrawal in each group of children.

Measure	Group	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Effect size
Likeability	C	18	0.49 (0.59)	3.24	.002**	0.90
	A	36	-0.25 (1.08)			
Prosociality	C	18	0.48 (0.94)	2.60	.012*	0.72
	A	36	-0.24 (0.95)			
Withdrawal	C	18	0.02 (0.81)	0.10	.918	0.03
	A	36	-0.01 (1.09)			
Aggression	C	18	-0.55 (0.58)	-3.71	.001**	1.04
	A	36	0.28 (1.06)			

Note. C = community group, A = adoptive group.

Effect size: Cohen's *d* (0.20 - 0.49 small, 0.50 - 0.79 medium, ≥ 0.80 large; Cohen, 1988)

*** *p* < .001, ** *p* < .01, * *p* < .05

3.4.3. Influence of pre-adoptive adversity on peer group likeability in adopted adolescents

Adolescents who had prenatal exposure to alcohol or drugs ($n = 11$) obtained similar scores in likeability to those who had not had this exposure ($n = 25$), $p = .279$, $d = 0.38$. Adolescents who had family experience prior to their adoption (in their biological family or in foster care; $n = 10$), obtained similar scores to those who had been institutionalized at birth ($n = 26$), $p = .928$, $d = .03$. The duration of institutionalization in the country of origin and age at adoption were not significantly associated with likeability in the group of peers in adolescence ($p = .558$ and $p = .454$, respectively).

3.4.4. Characterization of adopted adolescents who are rejected by their peers.

As shown in Table 3.12, the mean age at adoption did not differ between adolescents who were rejected and those who were not rejected by their peers, although the effect size of the relationship was medium. Adoptees rejected in the group scored similarly to the other adoptees on psychological adjustment difficulties, social skills, conduct problems, academic competence and aggression, with differences that were not significant (Table 3.12). On the other hand, adoptees with rejected status were perceived by their classmates as less prosocial and more withdrawn than other adoptees, and the effect size of the differences was large in both cases.

Table 3.12. Comparison between adoptees who were rejected and the rest of the adoptees in age at adoption and socioemotional adjustment.

Measure	Group	<i>n</i>	<i>M (DT)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Effect size
Age at arrival ¹	Rejected	15	26.87 (11.93)	1.66	.106	0.57
	Non-rejected	21	34.57 (14.88)			
Adjustment difficulties ²	Rejected	15	16.00 (8.14)	-1.91	.065	0.66
	Non-rejected	21	11.24 (6.83)			
Social skills ³	Rejected	15	90.60 (14.81)	1.18	.246	0.42
	Non-rejected	19	96.00 (11.88)			
Behavior problems ³	Rejected	15	21.13 (9.63)	0.83	.413	0.29
	Non-rejected	20	24.45 (13.03)			
Academic competence ³	Rejected	15	16.27 (9.04)	0.96	.346	0.33
	Non-rejected	21	18.67 (6.07)			
Prosociality ⁴	Rejected	15	-0.83 (0.77)	3.68	.001**	1.26
	Non-rejected	21	0.19 (0.85)			
Withdrawal ⁴	Rejected	15	0.57 (1.16)	-2.97	.005**	1.02
	Non-rejected	21	-0.42 (0.85)			

Note. Effect size = Cohen's *d* (0.20 - 0.49 small, 0.50 - 0.79 medium, ≥ 0.80 large; Cohen, 1988). ¹Means expressed in months. ²Direct scores from SDQ Questionnaire, teacher's form. ³Standardized scores obtained from the SSIS questionnaire, teachers' form. ⁴Mean scores are standardized ($M = 0$, $SD = 1$) according to the whole sample of this study.

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

3.5. DEVELOPMENT OF SOCIAL COMPETENCE DURING CHILDHOOD AND ADOLESCENCE IN ADOPTED AND INSTITUTIONALIZED CHILDREN

Objectives: To analyze the trajectory of social competence in adopted and institutionalized children throughout childhood and adolescence.

Participants: Descriptions of the participants are shown in Table 3.13.

Table 3.13. Sample size, age and gender of the children in the three phases of the study.

Group	n	Gender		Age		
		Male n (%)	Female n (%)	Phase 1 M (SD)	Phase 2 M (SD)	Phase 3 M (SD)
A	29	23 (79.3%)	6 (20.7%)	6.18 (1.07)	9.94 (1.12)	15.90 (1.07)
I	18	7 (38.9%)	11 (61.1%)	6.82 (1.24)	11.29 (1.21)	16.26 (1.28)
C	25	12 (48%)	13 (52%)	6.22 (1.24)	10.97 (1.31)	16.05 (1.15)
Total	72	42 (58.3%)	30 (41.7%)	6.35 (1.19)	10.64 (1.33)	16.04 (1.14)

Note. A = Adoptive group, I = institutionalized group; C = community group.

Main instruments: *Social Skills Rating System (SSRS; Gresham & Elliott, 1990)* in the first phase and *Social Skills Improvement System (SSIS; Gresham & Elliott, 2008)* in the second and third phases of the study, both with parent and teacher forms.

Procedure and data analysis: The evolution of social skills was explored through two 3x3 mixed ANOVAs, in which time was included as an intra-subject factor (T1, T2 and T3) and group as a between-subject factor (adopted, institutionalized, comparison). *Post hoc* comparisons between phases (T1, T2 and T3) were explored through two complementary procedures: repeated contrasts (each category was compared with respect to the one immediately preceding it) and polynomial contrasts (to analyze whether the trend of the data fit more closely to a linear or quadratic model).

3.5.1. The development of social skills from middle childhood to adolescence

Table 3.14 shows the mean scores of the three groups of children on the global social skills scale, as reported by the main caregivers and the teachers, in the three phases of the study, as well as the correlations between them.

Table 3.14. Sample size, mean scores of the three groups in social skills from the perspective of parents and teachers and correlations between the three phases of the study.

Social skills	n	T1	T2	T3	Correlations	
		M (DT)	M (DT)	M (DT)	T1-T2	T2-T3
Parents'/Caregivers'						
Adoptive group	26	95.46 (2.65)	98.08 (2.81)	98.42 (2.67)	.582**	.745**
Institutionalized group	17	79.00 (3.28)	80.18 (3.47)	78.82 (3.31)	.124	-.070
Community group	25	101.00 (2.70)	104.60 (2.86)	105.56 (2.73)	.496*	.699**
Teachers						
Adoptive group	16	96.25 (2.83)	92.31 (2.59)	98.00 (3.49)	.055	.117
Institutionalized group	9	80.78 (3.77)	88.11 (3.45)	96.00 (4.65)	.137	-.053
Community group	11	105.73 (3.41)	106.00 (3.12)	104.09 (4.21)	.604*	-.035

*** p < .001, ** p < .01, * p < .05

To analyze the longitudinal development of social skills, two mixed ANOVAs were carried out, one with information reported by the parents and caregivers, and the other with information reported by the teachers. Each model included the group of children and phases of the study as independent variables, and the interaction effect between the two.

The model based on the parents/caregivers' perspective showed that the mean scores on global social skills did not change significantly over time ($p = .293$, $\eta^2_p = .019$), but a significant effect of the group was found ($p < .001$, $\eta^2_p = .443$). As seen in Figure 3.3, children in residential care had significantly fewer social skills than adoptees ($p < .001$) and the comparison group ($p < .001$). The *post hoc* difference between

adopted adolescents and the community group was not statistically significant ($p = .104$). The Time*Group interaction was not significant ($p = .895$, $\eta_p^2 = .008$).

The model based on the teacher's perspective showed that there was a significant main effect of group on social skills, with large effect size ($p < .001$, $\eta_p^2 = .465$). Subsequent pairwise comparisons showed that differences in social skills were significant between children in residential care and the other two groups ($p < .001$ with respect to the community group and $p = .032$ with respect to the adoptive group) and between adopted adolescents and the community group ($p = .013$).

In addition, from the teacher's perspective, the Time*Group interaction effect did not reach statistical significance, but had a medium effect size ($p = .172$, $\eta_p^2 = .095$), indicating a tendency for social skills to have evolved differently in each group of children (Figure 3.4). In the community group, social skills remained at normative levels and without significant change during the three phases of the study, $p = .750$. In the adoptive group, the change in social skills between the three phases was not significant when analyzing the data based on a linear model ($p = .757$), but a significant quadratic trend was found, with a large effect size ($F(1, 15) = 4.71$, $p = .047$, $\eta_p^2 = .239$). Finally, in the group of children in residential foster care, an ascending linear trend was found, with large effect size ($F(1, 8) = 4.66$, $p = .063$, $\eta_p^2 = .368$). As shown in Figure 3.4, the social skills of this group tended to increase with age.

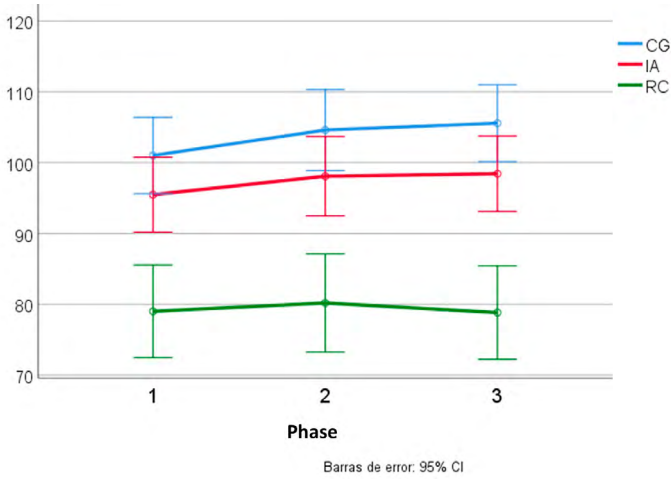


Figure 3.3. Evolution of social skills in the three groups of children according to the primary caregivers. Note. Social Skills are based on standardized scores ($M = 100$, $SD = 15$) according to the norms offered by the instruments (Gresham & Elliott, 1990, 2008). CG = community group; IA = international adoptees; RC = residential care group.

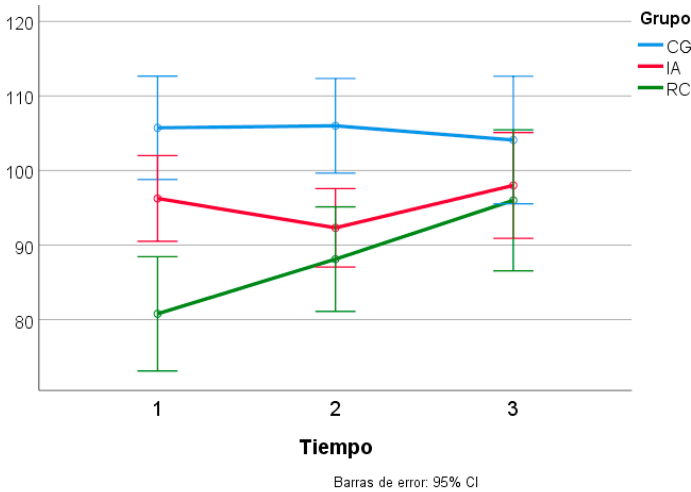


Figure 3.4. Evolution of social skills in the three groups of children according to the teachers. Note. Social Skills are based on standardized scores ($M = 100$, $SD = 15$) according to the norms offered by the instruments (Gresham & Elliott, 1990, 2008). CG = community group; IA = international adoptees; RC = residential care group.

4. DISCUSSION AND CONCLUSIONS

This chapter reviews the results of the doctoral thesis and their interpretation, trying to answer the main questions that have been developed throughout the previous chapters. Secondly, the main limitations of this work are addressed, together with several lines of future research and some implications for practice with children, families and schools. Finally, the main conclusions derived from this work are presented.

4.1. DISCUSSION OF THE FINDINGS OF THIS DOCTORAL DISSERTATION

4.1.1. Social competence of adopted and institutionalized children during late childhood

The first objective of this doctoral thesis was to study, during the period of late childhood, the social competence of adopted and institutionalized children, considering both their social skills and their relationships with peers in the school context.

Through the first study of this thesis, the social skills of adopted, institutionalized and community children were explored and compared, from the perspective of their parents/caregivers and teachers. We found that, while in the community group the degree of agreement between both informants was adequate, in the adoptive and institutionalized group the agreement between parents/caregivers and teachers was low, a finding similar to that of Rosnati et al. (2010) with adoptive samples.

In the adoptive group, mothers perceived their children with social skills comparable to those of the community group, in line with what has been found in previous studies (Barcons-Castel et al., 2011; Dalen & Rygvold, 2006; Rosnati et al., 2008). Meanwhile, teachers reported a somewhat more negative situation, indicating that these children had fewer social skills than their peers in the community, a finding that has also been previously reported in studies with similar samples (Glennen & Bright, 2005; Pitula et al., 2017). Therefore, adoptive parents perceived their children's social skills more positively, perhaps because they highly value the progress their children have made since their arrival in the family. Another hypothesis might be related to

the different social behaviors that emerge at home and at school: while teachers have a privileged place to observe the frequent interactions of children with their peers (for example, how they join activities, how they solve interpersonal conflicts), perhaps at home these difficulties in relationships might not emerge so evidently or so frequently.

In the institutionalized group, on the contrary, the teachers' assessment was more positive than that of their caregivers in the centers, although both informants coincided in reporting the skills of these children below those of the community group (also similarly to what has been reported previously, Garcia-Quiroga et al., 2017; Simsek et al., 2007; Zhang et al., 2018).

It is possible that in the institutional context, living together with other peers, conflicts in relationships between children arise more frequently than in school, and for this reason educators might report a more negative view than teachers about the social competencies of these children. However, previous research in this area is very limited, so this finding should be analyzed in more detail in future studies. In general, the data from this study suggest that the social skills of children with early adversity present greater variations depending on the context and observers than those of children in the community.

Regarding the second objective of this study, teachers reported that about one-fifth of adopted children and one-fourth of institutionalized children did not have any friends in the classroom. Although these figures are more favorable than those found by previous studies with similar samples (Barcons et al., 2012, with adoptees; Martín et al., 2011, in samples in residential care), this finding is very relevant and deserves to be taken into account. Additionally, the sociometric status reported by teachers was clearly negative in the adoptive group (50% of children were ignored or rejected by peers), whereas the distribution of the status in institutionalized children was more similar to what would be expected in communitary samples (Cillessen & Bukowski, 2018). The attunement of teachers about their students' social relationships is only moderate (van den Berg et al., 2015) and the information obtained from peers is generally not replaceable by external sources of information (Cillessen & Bukowski, 2018), so the second study of this dissertation addressed peer relationships from the perspective of the class group.

In the second study of this doctoral thesis, the peer relationships of adopted and institutionalized children were studied in depth, using sociometric methodologies that gave voice to the children and their classmates. The results of this study confirmed a generally unfavorable situation for internationally adopted children: 45.8% of them were categorized as rejected in the group of peers, a percentage much higher than the expected in community samples (Cillessen & Bukowski, 2018) and in samples of adoptees at younger ages from other countries (Stams et al., 2000). In addition, adopted children were less liked by their peers and were described by them as less prosocial and somewhat more aggressive than the comparison group, confirming the view offered by other informants in previous studies (Pitula et al., 2014; Pitula et al., 2017). The high percentage of adopted children with a negative sociometric position has no simple explanation. On the one hand, it is possible that these children present difficulties in areas of development intimately linked to social competence (e.g., in their executive function, as demonstrated in Peñarrubia et al., 2019; or their internal models of attachment, as reported in Román, 2010). On the other hand, as these children belong to minority groups, both their physical differences and their own adoptive status (when this is known by the peer group) could negatively influence group perceptions and, consequently, their sociometric position in the classroom.

The data from this study also suggested that the social perception of adopted children was not completely accurate as, on average, they received a greater number of rejections than the ones they were able to identify, which could reflect baseline difficulties in the processing of social information in these children, as previous studies have suggested (Petranovich et al., 2015). Nevertheless, the vast majority of adoptees (96.4%) had at least one reciprocal friend in the classroom, with the mean number of reciprocal friendships being three in this group, a positive finding similar to previous studies (Hawk & McCall, 2014) and which contrasts with the difficulties noted previously.

On the other hand, children in residential care showed a slightly different profile than adoptees: their sociometric status in the classroom, although with a high percentage of rejection (26%), was more similar to that of the community group. Given that these children live in group contexts, it is possible that they may have developed

what Keil et al. (2019) have called “hyper-cooperative” behaviors that might facilitate their integration into the peer group and their sociometric status in the classroom. Additionally, similarly to what happened with adoptees, children in residential care were less liked by their peers and were rated by them as less prosocial and more aggressive, data similar to those found in previous research (Attar-Schwartz, 2009; Martín et al., 2008). On the other hand, most of them (90.5%) had reciprocal friendship relationships in the classroom, with an average of between three and four reciprocal friends, a much more favorable data than those previously reported by Argumedo and Albornoz (2006) and Martín et al. (2011).

4.1.2. Social development during the adolescence of adoptees and children in residential care

The second objective of this doctoral thesis was focused on the period of adolescence in adopted and institutionalized children. Given the social difficulties encountered in these groups during childhood (especially from the perspective of teachers and peers in the school context), we were interested in exploring in depth what their social development was like five to six years later, when they were about 15 years old. To do so, we analyzed first their social skills, including at this point the adolescents’ self-report and continuing with the views of parents/caregivers and teachers. Secondly, their relationships with peers within the school context were explored, with the main objective of confirming whether the difficulties encountered in childhood maintained during adolescence.

In the third study, we analyzed the social skills of the three groups of adolescents. The results of this study showed a differential view of each informant: while institutionalized adolescents acknowledged having certain social difficulties, adopted adolescents reported a normative social adjustment. Adoptive parents and institutional caregivers provided a more negative view of adoptees and institutionalized adolescents, with difficulties significantly higher than those of the community group, in contrast to the normalizing view of teachers for both groups.

In the case of adopted adolescents, the results of this work are consistent with those of previous studies, which have also found that adoptees themselves report positive social development (Caprin et al., 2017), while their parents tend to perceive more difficulties in them than communitary samples (Hawk & McCall, 2011; Merz & McCall, 2010; Petranovich et al., 2016). The normalizing view of the teachers found in this paper has also been found in some previous studies (Tan & Camras, 2011), but not in others (Sonuga Barke et al., 2010). Moreover, the institutionalized adolescents in this study, as well as their caregivers, reported lower social skills than children and teens growing up in families. Through standardized questionnaires and qualitative interviews, previous research has also found that institutionalized adolescents encounter difficulties in managing their relationships with peers (Barroso et al., 2018; Emond, 2012).

In both the adoptive and institutionalized groups, the normative perception offered by teachers contrasted with the more negative information provided by parents and caregivers. On the one hand, it is possible that the structured context of secondary education restricts the social behaviors of children and teens to a greater extent. On the other hand, in adolescence, teachers spend less time with each group of students (an average of 3 to 6 hours per week, while in primary education a single teacher shared practically the entire school day with the same group), and this time may not be sufficient to detect considerable difficulties in the social behavior of adolescents, difficulties that would be identifiable by their primary caregivers. Finally, the *threshold* of parents and caregivers to perceive the children's difficulties could be lower than that of the teachers.

Since the social position of adopted children in the classroom was particularly negative during late childhood, the main objective of the fourth study was to follow the participants' relationships during adolescence. The results of this study confirmed that the difficulties observed in previous years tended, in general, to be found in adolescence as well: about 40% of adopted teens were rejected by their peers in the classroom, a figure much higher than what was found in previous studies based on self-reports (Cohen & Westhues, 1995; Matthews et al., 2016).

Additionally, the adopted adolescents were less liked by their classmates and were rated by them as less prosocial and more aggressive than the comparison group. These findings (elevated aggressiveness and lower prosociality), based on peer perspective, have also been reported in previous studies focused on the perspective of other informants (Finet et al., 2018; Hawk & McCall, 2011). Additionally, adopted adolescents perceived that they were disliked by an average of two peers, although they actually received an average of 6 to 7 negative nominations from their peers, with this data suggesting the presence of difficulties in these children to perceive interpersonal rejection.

Taken together, these findings seem to suggest that the perspective offered by the adopted adolescents about their social integration may not be completely accurate, so that self-report measures should always be accompanied by other sources of information. Finally, most of these adoptees had reciprocal friendship relationships with peers and only a small percentage had no friends at all, also similar to what we found in late childhood and as reported in other studies (Cohen & Westhues, 1995; Hawk & McCall, 2014).

4.1.3. Development of social competence throughout childhood and adolescence in adopted and institutionalized children

In order to respond to the third objective of this doctoral thesis, related to the development of social competence in adopted and institutionalized children, the fifth study explored the trajectory of social competence in both groups.

In children without early adversity experiences, social skills showed high stability, both over time and between developmental contexts (home and school). In the adoptive group, the children's social skills rated by their parents remained at similar levels throughout childhood and adolescence, with high correlations between the different times of the study. These data suggest a significant stability of social skills over time, as reported by adoptive parents (Rijk et al., 2010; Smith et al., 2018; Tan, 2009). In the school context and according to the perception of their teachers, adopted adolescents' social skills decreased during late childhood, a pattern that has also been suggested

in previous studies (Julian & McCall, 2016; Sonuga-Barke et al., 2010). Some authors have referred to this process as a *sleeping effect of social difficulties*, suggesting that the effects of early adversity on social competence might not become visible or evident until late childhood (Julian, 2013; Julian & McCall, 2016).

The results of this study on the institutionalized group were particularly negative, as differences from the community group were maintained throughout childhood and adolescence, suggesting that the difficulties with which minors enter the Protective System tend to be maintained over time. However, longitudinal research on this population is practically nonexistent, so future studies need to continue to delve deeper into this area.

4.1.4. Experiences of early adversity related to the social development of adopted and institutionalized children

The first four studies in this dissertation explored the influence of different early experiences (e.g., prenatal alcohol or drug exposure, previous family experience, duration of institutionalization, and age at arrival) on the subsequent social development of adopted and institutionalized children.

In general, most of the early experiences considered in this doctoral thesis did not show a consistent effect on subsequent social development (although certain situations did, as discussed below). In the adoptive group, age at adoption, the duration of institutionalization in the country of origin and the existence of pre-adoptive family experience did not show a significant effect on the social skills of the children nor on their acceptance in the peer group, findings that have also been reported in studies with similar samples (Petranovich et al., 2016).

On the one hand, as commented in each study, the limited heterogeneity of the adoptive group with respect to their early experiences may have influenced the results (for example, the vast majority of children had been institutionalized, and were adopted when they were between 12 months and six years old). It is possible that more diverse samples in terms of early experiences (e.g., with and

without institutionalization, with adoption ages below one year of age, etc.) could more clearly document its impact on later development. In addition, some of the measures used might not accurately reflect the type of care that children received in their first months of life (e.g., the conditions and relationships that occurred in their institutions or biological families) and this could undermine the effect detected on subsequent social development. Finally, during late childhood and adolescence (when the children have been in their families for an average of five to ten years), the more favorable post-adoption experiences of bonding and interpersonal relationships could have mitigated, to some extent, the negative effect of previous experiences of adversity.

In the institutionalized group, neither the age of entry into the system nor the length of time they had been in it showed a clear influence on their social skills, although children who had entered the system at six years of age or older were more liked by their peers in the classroom than those who had entered earlier. It is possible that the experiences of adversity have a selective effect on certain components of social competence (in this case, acceptance in the classroom), but not on others (social skills). It is also possible that these measures *per se* (without considering other factors, such as the children's experiences both before entry and in the protection centers) do not have a direct effect on social competence. Other variables that have not been considered here, such as the type of relationships they maintain with their caregivers, the emotional and social climate of the centers or the relationship they maintain with their families, could explain to a greater degree the social development of these boys and girls. Future research should investigate these issues.

Children (both adopted and institutionalized) who had suffered prenatal exposure to alcohol showed significantly greater difficulties in social skills than those who had not suffered this exposure, consistent with the existing literature on the serious consequences of prenatal consumption on children's social development (Kully-Martens et al., 2012). However, prenatal alcohol exposure did not have that clear effect on the likeability of adopted children in the classroom, neither in late childhood nor in adolescence. That is, prenatal exposure in the adopted children in this study affected their social skills, but not their likeability in the peer group, and this occurred similarly

in both late childhood and adolescence. Previous research data have found similar results. For example, Brown et al. (1991) found that, through direct observation, social behavior during free play did not differ between children exposed to moderate amounts of alcohol during gestation and those who had not suffered this adversity, while the teachers reported more externalizing difficulties and more aggressiveness in children prenatally exposed to alcohol. The data from these investigations, in line with those of this study, suggest that prenatal alcohol consumption might selectively affect certain components of social behavior, but not others. However, future research should continue to explore these hypotheses. The large magnitude of prenatal exposure to substances and the fact that it occurs so early, at a key moment of biological development, may explain why its impact and consequences are widely observable in several areas years after exposure. However, it is important to consider that in this study prenatal alcohol exposure was reported by caregivers, not directly assessed by the research team. As it is common in the field of international adoption, available knowledge about the type and degree of adversity suffered by children prior to adoption or institutionalization is unclear and imprecise, which may also affect the results of this work. The limitations of this paper will revisit this issue.

4.1.5. Psychosocial profile of adopted children who are rejected in the classroom

As previously mentioned, the results of this doctoral thesis showed that a very high percentage of adopted children were rejected in their peer groups (45% in late childhood -second study- and 42% in adolescence -fourth study). Therefore, with the aim of clarifying which characteristics were at the basis of rejection in the adoptive group, the psychosocial profile of the rejected adoptees was compared with that of the other adoptees.

First, both in childhood and adolescence, adoptees with rejected status were rated by their classmates as more withdrawn and less prosocial than other adoptees, with the differences being especially marked during adolescence. On the one hand, withdrawal could act as an antecedent to rejection (children would avoid relationships with their peers and thus decrease successful interactions and the

possibilities of being liked by the group) and could also be understood as a consequence of it (children, after perceiving that a considerable number of their peers do not want to interact with them, would reduce their relationships, which would diminish their opportunities to try and learn new social skills, thus contributing to accentuate rejection). It is very likely that both processes are interrelated. Moreover, the finding that rejected adoptees were less prosocial is also consistent with population-based studies, which have documented the association between interpersonal acceptance and prosociality (Miller-Johnson et al., 2002; Rubin et al., 2012). Additionally, data from this dissertation suggest that adoptees with rejected status may have more behavioral difficulties than other adoptees: in late childhood, teacher-rated conduct problems were slightly higher in the first group (with medium effect size) and, in adolescence, peer-rated aggressiveness was higher in this group (with notable differences, but not reaching statistical significance based on nonparametric tests). This association between behavioral difficulties (and, more markedly, externalizing difficulties such as aggressiveness) and rejection in the peer group has been extensively documented in normative population (Miller-Johnson et al., 2002; Rubin et al., 2012) and in the previous study by Juffer et al. (2004) with adoptive samples.

Additionally, the second study of this thesis found that adoptees who were rejected by their peers scored lower than the other adoptees on an emotion recognition task, suggesting that they may have more difficulties identifying and interpreting emotions in interactions with others. Following Crick and Dodge's model (1994) presented in the introduction, it is possible that these difficulties are affecting the social information processing that occurs in social interactions and that, therefore, their behaviors are not as effective in adapting to the group.

Therefore, among the factors associated with the rejection of adopted children in their peer groups were, on the one hand, difficulties in social cognition, related to the recognition of emotions in others; and behavioral difficulties, related to the greater withdrawal and less prosociality valued by peers, together with a higher tendency to show difficulties in externalizing behavior.

However, some other variables were not found to be associated with the rejection of the adopted children. For example, the age at adoption of rejected adoptees was similar to that of the rest of the adoptees, which at a general level suggests that the duration of the adversity experiences did not have a direct and consistent effect on the subsequent rejection of the minors in their peer groups. As mentioned above, age at adoption is a rough indicator of the duration of adverse experiences, which does not provide an accurate measure of the type of dyadic relationships that children had with their caregivers early in life.

In addition, the social skills and academic competence of the rejected adoptees (both assessed by the teacher) were similar to those of the other adoptees, both in late childhood and adolescence. It is possible that the informant has a relevant role here, so that the behaviors that the teacher considers socially skilled might not fully correspond to the skills valued by the group as positive and effective. However, future research is needed to investigate in depth these aspects and the individual and group characteristics that are associated with the rejection of adopted children among their peers.

4.2. LIMITATIONS OF THIS STUDY

First of all, it is important to take into consideration some issues related to the generalization of the results. Access to this type of sample is not a simple task. Although with good retention of the longitudinal sample and with sample sizes generally similar to those of other studies, the adoptive and institutionalized groups in this study were small and gender was not balanced in the adoptive group, with the methodological consequences that all this entails.

Additionally, it is important to mention that the adopted boys and girls in this study represent a specific subgroup of internationally adopted children from Eastern Europe. Their profile and subsequent development may differ from that of children adopted from other countries or with different pre-adoption experiences, so generalization of the results should be made with great caution. The children in residential care participating in this study have been exposed to a prolonged history of institutionalization (in many cases, for more than ten years), so their results may

not be generalizable to the population of children in residential care for shorter periods of time.

Another limitation of this work, which is common in international adoption research (e.g., Berástegui, 2003), is that the knowledge about the type and degree of early adversity suffered by adopted children is very limited. In some cases, families had no information about the conditions in which their children had lived prior to adoption and the information they had was very general and not very detailed.

In terms of limitations related to data analysis, this work has focused on describing and comparing the social development of groups of children with different profiles, with less emphasis on explanatory or predictive analyses of social competence and peer group adjustment. One of the main postdoctoral challenges of this work is to further investigate the different dimensions that may be related to the social adjustment of children in the three groups.

4.3. FUTURE LINES OF RESEARCH

Firstly, it would be very interesting to have studies focused on the direct observation of the social behavior of adopted and institutionalized children. This methodology would allow us to know the behavioral repertoire of these boys and girls from an external and objective point of view, as well as to clarify which specific behaviors could be at the basis of their sociometric position. In line with that, it would also be important to explore in greater detail the cycle of social information processing performed by adopted and institutionalized boys and girls and the possible biases that may occur in each of the phases.

It is also necessary to further explore the association between social skills and sociometric status in these groups of children. In this doctoral thesis, an exploratory analysis of this relationship is made by comparing the social skills of rejected adoptees with the social skills of the other adoptees. The results of this work showed, contrary to what might be expected, that adoptees who are rejected by their peers do not differ in their social skills from the rest of adoptees. In contrast, institutionalized children presented significant difficulties in their social skills, but their sociometric

status in the classroom was not as problematic. Future research should analyze in greater detail the association between social skills and sociometric position in the peer group in children with early adversity and different care trajectories.

Another priority for future research is to deepen the study of possible developmental cascades (Masten & Cicchetti, 2010) that could explain the social integration difficulties experienced by these children, taking into account factors such as neurobiological risk, executive function or indiscriminate friendliness, among other factors. Future studies with larger samples could also consider nested analyses to explore the effect of other contextual variables (e.g. classroom climate) on the social integration of children.

4.4. PRACTICAL IMPLICATIONS FOR THE INTERVENTION WITH CHILDREN, FAMILIES AND SCHOOLS.

Direct intervention with adopted and institutionalized children. First of all, it is important to emphasize that not all children who have been exposed to experiences of early adversity show or will show difficulties in their social development. Therefore, the data from this study reveal the importance of including a monitoring of social development in the follow-up of adopted and institutionalized children. If difficulties in social development are detected through this follow-up, it would be important to refer these children to specific programs to promote good social adaptation.

There are multiple behavioral intervention programs on social skills. The premise of this type of intervention is that children with social difficulties lack the necessary skills to adapt to their social context, so the programs are mainly based on promoting certain positive behaviors, while reducing the use of other negative behaviors. To this end, instructional techniques, modeling, rehearsal and practice, feedback on performance and tasks to be practiced during daily life are used. This type of behavioral intervention has been shown to be considerably effective when focused on the specific deficits of the target children (Bierman, 2004; Beelman, Pflingsten & Losel, 1994), but does not tend to produce improvements in other broader domains of social competence, such as peer nominations (e.g., Beelman et al., 1994).

The role of the family and protection centers. Training and support to adoptive families and protection center educators on how to promote social-emotional development in the minors in their care is also a key aspect. Certain behaviors from the adults can have a significant positive effect on the social development of children. These include, for example, modeling, scaffolding and helping to manage difficult social situations, promoting exposure to peer relationships and through the creation of affective bonds based on security and availability (Bierman, 2004).

Intervention at school and with peers. In the first place, it seems necessary to raise awareness in schools on the attention to the socioemotional development of their students. In line with this idea, the efforts on continuous training for teachers should include content related to peer interactions, acceptance of differences and valuing diversity in the classroom. The student curriculum should also consider, throughout the educational trajectory, topics related to diversity and the prevention of discrimination against children who live in families or contexts with lower social representation.

More specifically, when children present difficulties in their interpersonal relationships, the data from this research highlight the importance of detecting and intervening as early as possible in these situations at the educational center. The first necessary step for intervention should be an adequate identification of situations of isolation or rejection in the classroom and, for this purpose, the use of sociometric methodologies seems advisable. After the identification of risk situations, it is important to have personnel in the school prepared to analyze and interpret these data, give them meaning and inform, when necessary, the adults of reference for the child in the school. Thirdly, it is important to plan and carry out interventions adapted to the needs and potential of each child, focused on improving their social skills, promoting healthy relationships and preventing situations of isolation and rejection in the peer group.

The training of teachers and the educational community in adoption and residential care is another fundamental issue (Jiménez-Morago et al., 2019). Teachers must be prepared to respond to the specific needs of these minors at academic, emotional and social levels (Novara et al., 2017) and in all cases there must be a direct communication between those responsible for the minors, teachers and other

members of the educational community and local and community services (Novara et al., 2017). In recent years, various materials have been developed for teachers that aim to promote the academic and social adaptation of children in protective situations in the school context (e.g., Palacios et al., 2014; Jiménez-Morago et al., 2019). These guides include, among other issues, the recommendations to maintain regular and frequent communication and collaboration with the children's reference persons, to prepare a protection plan against peer bullying or to maintain positive relationships between teachers and students, based on support, affection and availability to their emotional needs.

4.5. CONCLUSIONS

Through this doctoral thesis, the social skills and interpersonal relationships of internationally adopted children from Russia, children in residential care and a comparison group of boys and girls from the community were studied. To explore the trajectory of this developmental domain, the same procedure was carried out on two occasions: when the children were on average 10 years old and, five years later, when they were on average 15 years old. The children's social skills were studied through their own perspective, that of their parents, institutional caregivers and teachers. Social relationships in the classroom were reported by the teachers and also assessed through sociometric techniques in the group of peers.

The results of this doctoral thesis showed that the social competence of adopted and institutionalized children was affected by several factors, such as certain experiences of early adversity, the subsequent context of development and the informant of social competence. Among the experiences of early adversity considered in this work, prenatal alcohol exposure showed the greatest effect on social competence, such that those who had suffered this exposure showed less social skills than those who had not been exposed. This result is consistent with previous literature, which has documented the devastating effects of maternal consumption of alcohol and other toxic substances on later child development (Mattson et al., 2011) and specifically on social behavior (Kelly et al., 2000; Kully-Martens et al., 2012).

Throughout this doctoral thesis it has also become clear that there are considerable differences between the perceptions of the children themselves, their parents, institutional caregivers, teachers and peers when assessing social competence. If the differences between informants have already been widely recognized and documented in normative populations, among boys and girls who have suffered initial adversity experiences these seem to be even greater. These data reinforce the importance of studying social competence from a multi-informant and multi-contextual perspective, as children's social behavior seems to differ among their main developmental contexts.

One of the noteworthy findings of this study has to do with the wide-ranging difficulties found in the peer relationships of children who have lived experiences of adversity, especially those who have been adopted internationally. Among these children, we detected a high percentage of rejection in the classroom, a lower preference of their peers to be with them and more negative evaluations about their social adjustment; difficulties that were maintained both in childhood and during adolescence. These findings suggest that the school should be a priority target for intervention. Awareness of these difficulties and the promotion of integrated work between families, protection centers and schools are fundamental aspects to promote the social development of these boys and girls. Despite the aforementioned difficulties, a particularly positive finding of the sociometric studies was that the vast majority of adopted and institutionalized children had at least one reciprocal friendship in the classroom. These friendships could serve as a basis for intervention in the school (e.g., by planning collective activities in which the rejected child has to collaborate with a group of more competent peers, including his or her reciprocal friend).

Therefore, this work has pointed out the strengths and difficulties in the social development of children who were exposed to experiences of great adversity in the first years of their lives. Among the strengths, the vast majority of children participating in this study had at least one reciprocal friendship in the school context, with the enormous benefits that this brings for social development and personal well-being. Among the difficulties, the rejection of a considerable number of adopted children in their classrooms and the difficulties in social skills of institutionalized children stand out. Based on the strengths of the children reported in this study,

and only through coordinated and integrated work among the adults responsible for them, it will be possible to address their social needs, to guarantee them the opportunities for personal development that they were unable to experience in the first moments of their lives.

REFERENCIAS/REFERENCES



REFERENCIAS/REFERENCES

- Ablow, J. C., & Measelle, J. R. (1993). *Berkeley Puppet Interview: Administration and Scoring System Manuals*. Berkeley, CA: University of California.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.
- Agresti, A. (1996). *An introduction to categorical data analysis*. Nueva York: Wiley.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ames, E. W. (1997). *The Development of Romanian Orphanage Children Adopted to Canada. Final Report*. Ottawa: National Welfare Grants.
- Ames, E. W., & Carter, M. C. (1992). A study of Romanian orphanage children in Canada: Background, sample, and procedure. *Canadian Psychology*, 33, 503.
- Amorós, P., & Palacios, J. (2004). *Acogimiento familiar*. Alianza Editorial.
- Andrade, B. F., Waschbusch, D. A., King, S., Thurston, C., McNutt, L., Terrio, B., & Northern Partners in Action for Children and Youth (2005). Teacher-classified peer social status: Preliminary validation and associations with behavior ratings. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 23, 279-290. <https://doi.org/10.1177/073428290502300306>
- Anthony, A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Peer status and behaviors of maltreated children and their classmates in the early years of school. *Child Abuse and Neglect* 31(9), 971-991. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.04.004>
- Aragón, A. S., Kalberg, W. O., Buckley, D., Barela-Scott, L. M., Tabachnick, B. G., & May, P. A. (2008). Neuropsychological Study of FASD in a Sample of American Indian Children: Processing Simple Versus Complex Information. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(12), 2136-2148. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2008.00802.x>
- Argumedo, D., & Albornoz, C. (2006). Calidad de la amistad en niños de 8 a 10 años de una institución pública. *Revista de Psicología de la PUCP*, 24, 81-107.
- Arthur, M., Bochner, S., & Butterfield, N. (1999). Enhancing peer interactions within the context of play. *International journal of disability, development and education*, 3, 367-381.
- Asher, S., & McDonald, K. (2009). The behavioral basis of acceptance, rejection, and perceived popularity. En K. Rubin, W. Bukowski, & B. Laursen (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 232-248). New York: Guilford.

- Askeland, K. G., Hysing, M., La Greca, A. M., Aarø, L. E., Tell, G. S., & Sivertsen, B. (2017). Mental Health in Internationally Adopted Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 56*(3), 203-213. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.12.009>
- Attar-Schwartz, S. (2009). School functioning of children in residential care: The contributions of multilevel correlates. *Child Abuse and Neglect, 33*(7), 429-440. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.010>
- Ayala-Nunes, L. (2017). *Bienestar infantil en contexto de riesgo psicosocial. Un análisis ecológico-sistémico con familias de Andalucía y Algarve en tiempos de crisis* (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla
- Bagwell, C. L., & Bukowski, W. M. (2018). Friendship in Childhood and Adolescence: Features, Effects, and Processes. En W. M. Bukowski, B. Laursen, & K. H. Rubin (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 371-390). New York: Guilford.
- Bagwell, C. L., & Schmidt, M. E. (2011). *Friendships in childhood and adolescence*. New York: Guilford.
- Bannon, B. L., Tirella, L. G., & Miller, L. C. (2015). Children's drawings: self-perception and family function in international adoption. *Early Child Development and Care, 186*(8), 1285-1301. <https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1089503>
- Barcons, N., Abrines, N., Brun, C., Sartini, C., Fumadó, V., & Marre, D. (2012). Social relationships in children from intercountry adoption. *Children and Youth Services Review, 34*(5), 955-961. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.01.028>
- Barcons-Castel, N., Fornieles-Deu, A., & Costas-Moragas, C. (2011). International adoption: Assessment of adaptive and maladaptive behavior of adopted minors in Spain. *The Spanish Journal of Psychology, 14*(1), 123-132. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.10
- Barni, D., Leon, E., Rosnati, R., & Palacios, J. (2008). Behavioral and socioemotional adjustment in international adoptees: A comparison between Italian and Spanish adoptive parents' reports. *Adoption Quarterly, 11*(4), 235-254. <https://doi.org/10.1080/10926750802569780>
- Baron-Cohen, S., Jolliffe, T., Mortimore, C., & Robertson, M. (1997). Another advanced test of theory of mind: Evidence from very high functioning adults with autism or Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(7), 813-822. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01599.x>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Spong, A., Scahill, V., & Lawson, J. (2001). Are intuitive physics and intuitive psychology independent? A test with children with Asperger syndrome. *Journal of Developmental and Learning Disorders, 5*, 47-78.
- Barone, L., Lionetti, F., & Green, J. (2017). A matter of attachment? How adoptive parents foster post-institutionalized chil-

- dren's social and emotional adjustment. *Attachment and Human Development*, 19(4), 323-339. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1306714>
- Barroso, R., Barbosa-Ducharne, M., Cruz, O., & Silva, A. (2018). Competência social em adolescentes adotados: Estudo comparativo com adolescentes não adotados e em acolhimento residencial. *Análise Psicológica*, 36(2), 185-197. <https://doi.org/10.14417/ap.1352>
- Baudonniere, P. M., Garcia-Werebe, M. J., Michel, J., & Liegeois, J. (1989). Development of Communicative Competencies in Early Childhood: A Model and Results. En B. H. Schneider, G. Attili, J. Nadel, & R. P. Weissberg (Eds.), *Social Competence in Developmental Perspective* (pp. 175-193). Dordrecht: Kluwer.
- Beauchamp, M. H., & Anderson, V. (2010). SOCIAL: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136(1), 39-64. <https://doi.org/10.1037/a0017768>
- Beelman, A., Pfungsten, U., & Losel, F. (1994). Effects of training social competence in children: A meta-analysis of recent evaluation studies. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(3), 260-271. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2303_4
- Bellmore, A. D., & Cillessen, A. H. (2003). Children's meta-perceptions and meta-accuracy of acceptance and rejection by same-sex and other-sex peers. *Personal Relationships*, 10(2), 217-234. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00047>
- Belsky, J. (1997). Variation in susceptibility to environmental influence: an evolutionary argument. *Psychological Inquiry*, 8, 37-41. <https://doi.org/10.1207/s15327965pli0803>
- Belsky, J. (2005). Differential susceptibility to rearing influences: An evolutionary hypothesis and some evidence. En B. Ellis & D. Bjorklund (Eds.), *Origins of the social mind: Evolutionary Psychology and Child Development* (pp. 139-163). New York: Guilford
- Belsky, J., Bakermans-kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2007). For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 300-304. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00525.x>
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135, 885-908. <https://doi.org/10.1037/a0017376>
- Berástegui, A. (2003). *Adopciones truncadas y en riesgo en la comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid.
- Berejena, P., & Lombard, A. (2016). Who Is There For Me? Evaluating the Social Support Received by Adolescent Girls Transitioning From Institutional Care in Zimbabwe. *Practice*, 29(1), 19-35. <https://doi.org/10.1080/09503153.2016.1185515>

- Bergeron, N., & Schneider, B. H. (2005). Explaining cross-national differences in peer-directed aggression: A quantitative synthesis. *Aggressive Behavior, 31*(2), 116-137. <https://doi.org/10.1002/ab.20049>
- Bernard, K., Butzin-Dozier, Z., Rittenhouse, J., & Dozier, M. (2010). Cortisol production patterns in young children living with birth parents vs children placed in foster care following involvement of child protective services. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 164*(5), 438-443. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.54>
- Berndt, T. J., Hawkins, J. A., & Hoyle, S. G. (1986). Changes in friendship during a school year: Effects on children's and adolescents' impressions of friendship and sharing with friends. *Child Development, 57*(5), 1284-1297. <https://doi.org/10.2307/1130451>
- Berndt, T., Hawkins, J., & Jiao, Z. (1999). Influences of friends and friendships on adjustment to junior high school. *Merrill-Palmer Quarterly, 45*(1), 13-41.
- Berry, D., & Connor, E. (2010). Behavioral risk, teacher-child relationships, and social skill development across middle childhood: A child-by-environment analysis of change. *Journal of Applied Developmental Psychology, 31*(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2009.05.001>
- Bickett, L. R., Milich, R., & Brown, R. T. (1996). Attributional styles of aggressive boys and their mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology, 24*(4), 457-472. <https://doi.org/10.1007/bf01441568>
- Bierman, K. L. (2004). *Peer rejection: Developmental processes and intervention strategies*. New York: Guilford.
- Bierman, K. L., & Furman, W. (1984). The effects of social skills training and peer involvement on the social adjustment of preadolescents. *Child Development, 55*(1), 151-162. <https://doi.org/10.2307/1129841>
- Bierman, K. L., & Montminy, H. P. (1993). Developmental issues in social skills assessment and intervention with children and adolescents. *Behavior Modification, 17*(3), 229-254. <https://doi.org/10.1177/01454455930173002>
- Bierman, K. L., & Welsh, J. A. (2000). Assessing social dysfunction: The contributions of laboratory and performance-based measures. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*(4), 526-539. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2904_6
- Bimmel, N., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2003). Problem Behavior of Internationally Adopted Adolescents: A Review and Meta-Analysis. *Harvard Review of Psychiatry, 11*(2), 64-77. <https://doi.org/10.1097/00023727-200303000-00002>
- Black, B., & Hazen, N. L. (1990). Social status and patterns of communication in acquainted and unacquainted preschool children. *Developmental Psychology, 26*(3), 379-387. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.3.379>

- Blair, C., & Raver, C. C. (2015). School readiness and self-regulation: A developmental psychobiological approach. *Annual Review of Psychology, 66*(1), 711-731. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015221>
- Bodman, F. (1950). The social adaptation of institution children. *The Lancet, 255*(6596), 173-176. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(50\)90278-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(50)90278-9)
- Booth-LaForce, C., & Groh, A. M. (2018). Parent-Child Attachment and Peer Relations. En W. M. Bukowski, B. Laursen, & K. H. Rubin (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 349-370). New York: Guilford.
- Borders, L. D., Penny, J. M., & Portnoy, F. (2000). Adult Adoptees and Their Friends: Current Functioning and Psychosocial Well-Being. *Family Relations, 49*(4), 407-418. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00407.x>
- Bornstein, M. H., Hahn, C., & Haynes, O. M. (2010). Social competence, externalizing, and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: Developmental cascades. *Development and Psychopathology, 22*(4), 717-735. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000416>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, vol I: Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2: Separation: Anxiety and anger*. London, UK: Hogarth Press.
- Brand, A. E., & Brinich, P. M. (1999). Behavior problems and mental health contacts in adopted, foster, and nonadopted children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*(8), 1221-1229. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00538>
- Bravo, A., & del Valle, J. F. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema, 13*(2), 197-204.
- Bravo, A., & del Valle, J. F. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema, 15*(1), 136-142.
- Bravo, A. & del Valle, J. F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo, 30* (1), 42-52.
- Brendgen, M., Vitaro, F., & Bukowski, W. (2000). Deviant friends and early adolescents' emotional and behavioral adjustment. *Journal of Research on Adolescence, 10*(2), 173-189. https://doi.org/10.1207/sjra1002_3
- Brett, Z. H., Sheridan, M., Humphreys, K., Smyke, A., Gleason, M. M., Fox, N., ... Drury, S. (2014). A neurogenetics approach to defining differential susceptibility to institutional care. *International Journal of Behavioral Development, 39*(2), 150-160. <https://doi.org/10.1177/0165025414538557>
- Brodzinsky, D. (2005). Reconceptualizing openness in adoption: Implications for theory, research, and practice. En D. Brodzinsky &

- J. Palacios (Eds.) *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 145-166). Westport, CT: Praeger Publishers.
- Brodzinsky, D. (2006). Family structural openness and communication openness as predictors in the adjustment of adopted children. *Adoption Quarterly*, 9, 1-18. https://doi.org/10.1300/J145v09n04_01
- Brodzinsky, D. (2013). *A need to know. Enhancing adoption competence among mental health professionals*. New York: Evan B. Donaldson Institute.
- Brodzinsky, D., & Palacios, J. (2011). Ser adoptado (y adoptante) en España: Pasado, presente y futuro. En D. Brodzinsky, M. D. Schechter, & R. M. Henig (Eds.), *Soy adoptado: la vivencia de la adopción a lo largo de la vida* (pp. 231-249). Madrid: Grupo 5.
- Brodzinsky, D., Schechter, M. D., & Henig, R. M. (2011). *Soy adoptado: la vivencia de la adopción a lo largo de la vida*. Madrid: Grupo 5.
- Brown, R. T., Coles, C. D., Smith, I. E., Platzman, K. A., Silverstein, J., Erickson, S., & Falek, A. (1991). Effects of prenatal alcohol exposure at school age. II. Attention and behavior. *Neurotoxicology and Teratology*, 13(4), 369-376. [https://doi.org/10.1016/0892-0362\(91\)90085-b](https://doi.org/10.1016/0892-0362(91)90085-b)
- Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C., Johnson, R., & Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *BMJ*, 332(7539), 485-487. <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7539.485>
- Brownell, C. A., Ramani, G. B., & Zerwas, S. (2006). Becoming a social partner with peers: Cooperation and social understanding in one- and two-year-olds. *Child Development*, 77(4), 803-821. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00904.x>
- Bukowski, W. M., Laursen, B., & Rubin, K. H. (2018). Peer Relations: Past, Present, and Promise. En W. M. Bukowski, & B. Laursen, & K. H. Rubin (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 3-21). New York: Guilford.
- Burden, M. J., Jacobson, S. W., & Jacobson, J. L. (2005). Relation of prenatal alcohol exposure to cognitive processing speed and efficiency in childhood. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(8), 1473-1483. <https://doi.org/10.1097/01.alc.0000175036.34076.a0>
- Cáceres, I., León, E., Marín, C., Román, M., & Palacios, J. (2016). Conductas facilitadoras del apego en las interacciones parento-filiales y función reflexiva parental en familias adoptivas. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 311-320.
- Cacioppo, J. T. (2002). Social neuroscience: Understanding the pieces fosters understanding the whole and vice versa. *American Psychologist*, 57(11), 819-831. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.57.11.819>
- Cairns, R. B., Cairns, B. D., Neckerman, H. J., Gest, S. D., & Gareip, J. L. (1988). Social networks and aggressive behavior: Peer support or peer rejection? *Developmental Psychology*, 24(6), 815-823. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.6.815>

- Cairns, R. B., Leung, M. C., Buchanan, L., & Cairns, B. D. (1995). Friendships and social networks in childhood and adolescence: Fluidity, reliability, and interrelations. *Child Development, 66*(5), 1330-1345. <https://doi.org/10.2307/1131650>
- Camaioni, L., Perucchini, P., Bellagamba, F., & Colonesi, C. (2004). The role of declarative pointing in developing a theory of mind. *Infancy, 5*(3), 291-308. https://doi.org/10.1207/s15327078in0503_3
- Canzi, E., Rosnati, R., Palacios, J., & Román, M. (2017). Internationally adopted children's cognitive and social-emotional development during the first post-adoption year: A longitudinal study. *European Journal of Developmental Psychology, 15*(5), 517-530. <https://doi.org/10.1080/17405629.2017.1316257>
- Caprin, C., Ballarin, L., Benedan, L., & Castelli, A. (2015). Il comportamento sociale di bambini adottati dalla Federazione Russa: Uno studio controllato. *Psicologia Clinica Dello Sviluppo, 19*(1), 61-78.
- Caprin, C., Benedan, L., Ballarin, L., & Gallace, A. (2017). Social competence in Russian post-institutionalized children: A comparison of adopted and non-adopted children. *Children and Youth Services Review, 75*(1), 61-68. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.020>
- Carrera, P. (2020). *Adversidad y adaptación en niños y niñas en acogimiento familiar. Funciones ejecutivas, comprensión de las emociones y representaciones de apego* (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla
- Carrera, P., Jiménez-Morago, J. M., Román, M., & León, E. (2020). Differential associations of threat and deprivation with emotion understanding in maltreated children in foster care. *Child and Family Social Work, 25*, 973-982. <https://doi.org/10.1111/cfs.12783>
- Caspi, A. (2000). Personality development across the life course. En N. Eisenberg (Ed.), & W. Damon (Series Ed.), *Handbook of child psychology, Vol. 3. Social, emotional and personality development* (pp. 311-388). New York: Wiley.
- Cavell, T. A. (1990). Social adjustment, social performance, and social skills: A tri-component model of social competence. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*(2), 111-122. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1902_2
- Cavell, T. A., & Kelley, M. L. (1992). The measure of adolescent social performance: Development and initial validation. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(2), 107-114. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2102_2
- Cecil, C. A., Viding, E., Fearon, P., Glaser, D., & McCrory, E. J. (2017). Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect, 63*, 106-119. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.024>
- Cederblad, M., Hook, B., Irhammar, M., & Mercke, A. (1999). Mental health in international adoptees as teenagers and young adults. An epidemiological study.

- Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(8), 1239-1248. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00540>
- Cheek, J. M., & Buss, A. H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(2), 330-339. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.41.2.330>
- Chen, C., Greenberger, E., Lester, J., Dong, Q., & Guo, M. (1998). A cross-cultural study of family and peer correlates of adolescent misconduct. *Developmental Psychology*, 34(4), 770-781. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.4.770>
- Chen, X., DeSouza, A., Chen, H., & Wang, L. (2006). Reticent behavior and experiences in peer interactions in Canadian and Chinese children. *Developmental Psychology*, 42(4), 656-665. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.4.656>
- Chen, X., & French, D. C. (2008). Children's social competence in cultural context. *Annual Review of Psychology*, 59(1), 591-616. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093606>
- Chen, X., He, Y., Oliveira, A. M. D., Coco, A. L., Zappulla, C., Kaspar, V., ... DeSouza, A. (2004). Loneliness and social adaptation in Brazilian, Canadian, Chinese and Italian children: a multi-national comparative study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1373-1384. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00844.x>
- Chen, X., Lee, J., & Chen, L. (2018). Culture and Peer Relationships. En W. M. Bukowski, B. Laursen, & K. H. Rubin (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 552-570). New York: Guilford.
- Chisholm, K. (1998). A Three Year Follow-up of Attachment and Indiscriminate Friendliness in Children Adopted from Romanian Orphanages. *Child Development*, 69(4), 1092-1106. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06162.x>
- Christoffersen, M. N. (2012). A Study of Adopted Children, Their Environment, and Development: A Systematic Review. *Adoption Quarterly*, 15(3), 220-237. <https://doi.org/10.1080/10926755.2012.700002>
- Cillessen, A. H. N., & Bellmore, A.D. (2004). Social skills and interpersonal perception in early and middle childhood. En P.K. Smith & C.H. Hart (Eds.), *Blackwell Handbook of Childhood Social Development* (pp. 355-374). London: Blackwell Publishing.
- Cillessen, A. H. N., & Bukowski, W. M. (2018). Sociometric Perspectives. En W. M. Bukowski, B. Laursen, & K. H. Rubin (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 64-83). New York: Guilford.
- Cillessen, A. H. N., Bukowski, W. M., & Haselager, G. J. T. (2000). Stability of sociometric categories. En A. H. N. Cillessen & W. M. Bukowski (Eds.), *Recent advances in the measurement of acceptance and rejection in the peer system. New Directions for Child and Adolescent Development, Vol. 8* (pp. 75-93). San Francisco: Jossey-Bass.

- Cillessen, A. H. N., & Mayeux, L. (2004). From censure to reinforcement: Developmental changes in the association between aggression and social status. *Child Development, 75*(1), 147-163. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00660.x>
- Cillessen, A. H. N., Terry, R., Coie, J. D., & Lochman, J. E. (1992). Accuracy of teacher-identification of children's sociometric status positions. Paper presented at the biennial Conference on Human Development, Atlanta, GA.
- Cillessen, A. H. N., van IJzendoorn, H. W., van Lieshout, C. F. M., & Hartup, W. W. (1992). Heterogeneity among peer rejected boys: Subtypes and stabilities. *Child Development, 63*(4), 893-905. <https://doi.org/10.2307/1131241>
- Cillessen, T., & Ferguson, T. J. (1989). Self-Perpetuation Processes in Children's Peer Relationships. En B. H. Schneider, G. Attili, J. Nadel, & R. P. Weissberg (Eds.), *Social Competence in Developmental Perspective* (pp. 203-222). Dordrecht: Kluwer.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Cohen, J. S., & Westhues, A. (1995). A Comparison of Self-Esteem, School Achievement, and Friends Between Intercountry Adoptees and Their Siblings. *Early Child Development and Care, 106*(1), 205-224. <https://doi.org/10.1080/0300443951060116>
- Cohn, D.A. (1990). Child-mother attachment of six-year-olds and social competence at school. *Child Development, 61*(1), 152-162. <https://doi.org/10.2307/1131055>
- Coie, J. D. (1990). Toward a theory of peer rejection. En S. R. Asher & J. D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 365-401). New York: Cambridge University Press.
- Coie, J. D., Christopolous, C., Terry, R., Dodge, K. A., & Lochman, J. E. (1989). Types of Aggressive Relationships, Peer Rejection, and Developmental Consequences. En B. H. Schneider, G. Attili, J. Nadel, & R. P. Weissberg (Eds.), *Social Competence in Developmental Perspective* (pp. 223-238). Dordrecht: Kluwer.
- Coie, J. D., & Cillessen, A. H. N. (1993). Peer rejection: Origins and effects on children's development. *Current Directions in Psychological Science, 2*(3), 89-93. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770946>
- Coie, J. D., Dodge, K. A., & Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology, 18*(4), 557-570. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.18.4.557>
- Conduct Problems Prevention Research Group. (2002). Evaluation of the first 3 years of the Fast Track prevention trial with children at high risk for adolescent conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30*(1), 19-35. <https://doi.org/10.1023/a:1014274914287>

- Cook, C. R., Gresham, L. K., Barreras, R. B., Thornton, S., & Crews, S. D. (2008). Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: A review and analysis of the meta-analytic literature. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 16*, 131-144. <https://doi.org/10.1177/1063426608314541>
- Crick, N., & Dodge, K. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin, 115*, 74-101. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.1.74>
- Cummings, K. D., Kaminski, R. A., & Merrell, K. W. (2008). Advances in the assessment of social competence: Findings from a preliminary investigation of a general outcome measure for social behavior. *Psychology in the Schools, 45*(10), 930-946. <https://doi.org/10.1002/pits.20343>
- Dalen, M. (2001). School Performances Among Internationally Adopted Children in Norway. *Adoption Quarterly, 5*(2), 39-58. <https://doi.org/10.1300/J145v05n02>
- Dalen, M., & Rygvold, A. L. (2006). Educational achievement in adopted children from China. *Adoption Quarterly, 9*(4), 45-58. <https://doi.org/10.1300/J145v9n04>
- Dalen, M., & Theie, S. (2020). Academic performance and school adjustment of internationally adopted children in Norway. En G. M. Wrobel, E. Helder & E. Marr (Eds), *The Routledge Handbook of Adoption* (pp. 395-406). New York: Routledge.
- Danese, A. & McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology y Behavior, 106*(1), 29-39. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.019>
- De Paúl, J. (2009). La intervención psicosocial en protección infantil en España: Evolución y perspectivas. *Papeles del Psicólogo, 30*(1), 4-12.
- DeLuca, H. K., Claxton, S. E., & van Dulmen, M. H. (2018). The peer relationships of those who have experienced adoption or foster care: A meta-analysis. *Journal of Research on Adolescence, 29*(4), 1-18. <https://doi.org/10.1111/jora.12421>
- del Valle, J., & Bravo, A. (2013). Current trends, figures and challenges in out of home child care: An international comparative analysis. *Psychosocial Intervention, 22*(3), 251-257. <https://doi.org/10.5093/in2013a28>
- Denham, S. A., McKinley, M., Couchoud, E. A., & Holt, R. (1990). Emotional and behavioral predictors of peer status in young preschoolers. *Child Development, 61*(4), 1145-1152. <https://doi.org/10.2307/1130882>
- Diener, M. L., & Kim, D. Y. (2003). Maternal and child predictors of preschool children's social competence. *Journal of Applied Developmental Psychology, 25*, 3-24. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2003.11.006>
- Dirks, M. A., Dunfield, K. A., & Recchia, H. E. (2018). Prosocial Behavior with Peers: Intentions, Outcomes, and Interperso-

- nal Adjustment. En W. M. Bukowski, B. Laursen, & K. H. Rubin (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 243–264). New York: Guilford.
- Dirks, M. A., Treat, T. A., & Weersing, V. R. (2007a). Integrating theoretical, measurement, and intervention models of youth social competence. *Clinical Psychology Review, 27*(3), 327–347. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.002>
- Dirks, M. A., Treat, T. A., & Weersing, V. R. (2007b). The Situation Specificity of Youth Responses to Peer Provocation. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 36*(4), 621–628. <https://doi.org/10.1080/15374410701662758>
- Dirks, M. A., Treat, T. A., & Weersing, V. R. (2009). The Judge Specificity of Evaluations of Youth Social Behavior: The Case of Peer Provocation. *Social Development, 19*(4), 736–757. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00559.x>
- Dodge, K. A. (1985). Facets of social interaction and the assessment of social competence in children. En B. A. Schneider, K. H. Rubin, & J. E. Ledingham (Eds.), *Children's peer relations: Issues in assessment and intervention* (pp. 3–22). New York: Springer-Verlag.
- Dodge, K. A., Coie, J. D., & Brakke, N. P. (1982). Behavior patterns of socially rejected and neglected preadolescents: The roles of social approach and aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 10*(3), 389–409. <https://doi.org/10.1007/BF00912329>
- Dodge, K. A., & Frame, C. L. O. (1982). Social cognitive biases and deficits in aggressive boys. *Child Development, 53*(3), 620–635. <https://doi.org/10.2307/1129373>
- Dodge, K. A., Laird, R., Lochman, J. E., Zelli, A., & Conduct Problems Prevention Research Group. (2002). Multidimensional latent construct analysis of children's social information processing patterns: Correlations with aggressive behavior. *Psychological Assessment, 14*(1), 60–73. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.1.60>
- Dodge, K. A., Lansford, J. E., Burks, V. S., Bates, J. E., Pettit, G. S., Fontaine, R., & Price, J. M. (2003). Peer Rejection and Social Information-Processing Factors in the Development of Aggressive Behavior Problems in Children. *Child Development, 74*(2), 374–393. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.7402004>
- Dodge, K. A., McClaskey, C. L., & Feldman, E. (1985). Situational approach to the assessment of social competence in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(3), 344–353. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.53.3.344>
- Dollberg, D., & Keren, M. (2013). Correlates of change in postinstitutionalized infants' sustained social withdrawal behavior following adoption. *Infant Mental Health Journal, 34*(6), 574–585. <https://doi.org/10.1002/imhj.21411>
- Dontas, C., Maratos, O., Fafoutis, M., & Karangelis, A. (1985). Early social development in institutionally reared Greek infants: Attachment and peer interaction.

- Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 136-146. <https://doi.org/10.2307/3333830>
- Doyle, C. M., & Cicchetti, D. (2017). From the cradle to the grave: The effect of adverse caregiving environments on attachment and relationships throughout the lifespan. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 203-217. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12192>.
- Dozier, M., Kaufman, J., Kobak, R., O'Connor, T. G., Sagi-Schwartz, A., Scott, S., ...Zeanah, C. H. (2014). Consensus statement on group care for children and adolescents: A statement of policy of the American Orthopsychiatric Association. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 219-225. <https://doi.org/10.1037/ort0000005>
- Duck, S. (1989). Socially competent communication and relationship development. In B. H. Schneider, G. Attili, J. Nadel, & R. Weissberg (Eds.), *Social competence in developmental perspective* (pp. 91-106). Dordrecht: Kluwer.
- Dunfield, K. A. (2014). A construct divided: prosocial behavior as helping, sharing, and comforting subtypes. *Frontiers in Psychology*, 5, 958. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00958>
- Eccles, J. S. (1999). The development of children ages 6 to 14. *The Future Of Children*, 9(2), 30-44. <https://doi.org/10.2307/1602703>
- Edwards, C. P. (2000). Children's play in cross-cultural perspective: A new look at the six cultures study. *Cross-Cultural Research*, 34(4), 318-338. <https://doi.org/10.1177/106939710003400402>
- Eisenberg, N. A., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 136-157. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.136>
- Eisenberg, N., & Mussen, P. (1989). *The roots of prosocial behaviour in children*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Ellis, B. H., Fisher, P. A., & Zaharie, S. (2004). Predictors of Disruptive Behavior, Developmental Delays, Anxiety, and Affective Symptomatology Among Institutionally Reared Romanian Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(10), 1283-1292. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000136562.24085.160>
- Emond, R. (2012). Longing to belong: children in residential care and their experiences of peer relationships at school and in the children's home. *Child & Family Social Work*, 19(2), 194-202. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00893.x>
- Ensor, R., & Hughes, C. (2005). More than talk: Relations between emotion understanding and positive behaviour in toddlers. *British Journal of Developmental Psychology*, 23(3), 343-363. <https://doi.org/10.1348/026151005x26291>

- Erdley, C. A., & Asher, S. R. (1996). Children's social goals and self-efficacy perceptions as influences on their responses to ambiguous provocation. *Child Development, 67*(4), 1329-1344. <https://doi.org/10.2307/1131703>
- Etel, E., & Yagmurlu, B. (2014). Social competence, theory of mind, and executive function in institution-reared Turkish children. *International Journal of Behavioral Development, 39*(6), 519-529. <https://doi.org/10.1177/0165025414556095>
- Fabes, R. A., Martin, C. L., & Hanish, L. D. (2003). Young children's play qualities in same-, other-, and mixed-sex peer groups. *Child Development, 74*, 921-932. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00576>
- Falci, C., & McNeely, C. (2009). Too many friends: Social integration, network cohesion and adolescent depressive symptoms. *Social Forces, 87*(4), 2031-2061. <https://doi.org/10.1353/sof.0.0189>
- Fernández-Molina, M., del Valle, J. F., Fuentes, M. J., Bernedo, I. M., & Bravo, A. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema, 23*(1), 1-6.
- Ferrari, L., Rosnati, R., Canzi, E., Ballerini, A., & Ranieri, S. (2017). How international transracial adoptees and immigrants cope with discrimination? The moderating role of ethnic identity in the relation between perceived discrimination and psychological well-being. *Community & Applied Psychology, 27*, 437-449. <http://dx.doi.org/10.1002/casp.2325>
- Field, A. (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5a ed.). Londres, Inglaterra: SAGE Publications.
- Finet, C., Vermeer, H. J., Juffer, F., & Bosmans, G. (2018). Behavioral adjustment of Chinese adoptees: The role of pre-adoption experiences. *Children and Youth Services Review, 86*, 226-235. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.01.029>
- Fisher, L., Ames, E. W., Chisholm, K., & Savoie, L. (1997). Problems Reported by Parents of Romanian Orphans Adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development, 20*(1), 67-82. <https://doi.org/10.1080/016502597385441>
- Fox, S. E., Levitt, P., & Nelson, C. A. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Development, 81*, 28-40. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01380.x>
- Fraser, M. W., Galinsky, M. J., Smokowski, P. R., Day, S. H., Terzian, M. A., Rose, R. A., & Guo, S. (2005). Social Information-Processing Skills Training to Promote Social Competence and Prevent Aggressive Behavior in the Third Grades. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(6), 1045-1055. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.6.1045>
- Freud, A., & Dann, S. (1951) An Experiment in Group Upbringing. *The Psychoanalytic Study of the Child, 6*(1), 127-168. <https://doi.org/10.1080/00797308.1952.11822909>

- Fries, E., Hesse, J., Hellhammer, J., & Hellhammer, D. (2005). A new view on hypocortisolism. *Psychoneuroendocrinology*, *30*, 1010-1016. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2005.04.006>
- Fryer, S. L., Tapert, S. F., Mattson, S. N., Paulus, M. P., Spadoni, A. D., & Riley, E. P. (2007). Prenatal Alcohol Exposure Affects Frontal-Striatal BOLD Response During Inhibitory Control. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *31*(8), 1415-1424. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00443.x>
- Fuertes, J. & del Valle, J. (2001). Recursos residenciales para menores. En J. De Paúl & M. I. Arruabarrena (Eds), *Manual de protección Infantil* (409-470). Barcelona: Masson.
- Furman, W., & Robbins, P. (1985). What's the Point? Issues in the Selection of Treatment Objectives. En B. A. Schneider, K. H. Rubin, & J. E. Ledingham (Eds.), *Children's peer relations: Issues in assessment and intervention* (pp. 41-55). New York: Springer-Verlag.
- Garber, K. J., & Grotevant, H. D. (2015). "YOU Were Adopted?!": Microaggressions toward adolescent adopted individuals in same-race families. *The Counseling Psychologist*, *43*, 435-462. <http://dx.doi.org/10.1177/0011000014566471>
- García-Bacete, F. J., & Cillessen, A. H. N. (2017). An adjusted probability method for the identification of sociometric status in classrooms. *Frontiers in Psychology*, *8*(1836). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01836>
- García-Quiroga, M., Hamilton-Giachritsis, C., & Ibañez-Fanés, M. (2017). Attachment representations and socio-emotional difficulties in alternative care: A comparison between residential, foster and family based children in Chile. *Child Abuse and Neglect*, *70*, 180-189. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.021>
- Gibb, B. E., Schofield, C. A., & Coles, M. E. (2009). Reported history of childhood abuse and young adults' information-processing biases for facial displays of emotion. *Child Maltreatment*, *14*(2), 148-156. <https://doi.org/10.1177/1077559508326358>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Ferguson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, *373*, 68-81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain - A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *41*(1), 97-116. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00551>
- Glennen, S., & Bright, B. J. (2005). Five years later: Language in school-age internationally adopted children. *Seminars in Speech and Language*, *26*(1), 86-101. <https://doi.org/10.1055/s-2005-864219>
- Godon-Decoteau, D., & Ramsey, P. (2020). Transracial adoptees: The rewards and challenges of searching for their birth families. En G. M. Wrobel, E. Helder &

- E. Marr (Eds.), *The Routledge Handbook of Adoption* (pp. 238-252). New York: Routledge.
- Goldschmidt, L., Richardson, G., Stoffer, D., Geva, D., & Day, N. (1996). Prenatal alcohol exposure and academic achievement at age six: A nonlinear fit. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *20*(4), 763-770. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1996.tb01684.x>
- Golombok, S. (2015). *Modern families. Parents and children in new family forms*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Gommans, R., & Cillessen, A. H. N. (2014). Nominating under constraints: A systematic comparison of unlimited and limited peer nomination methodologies in elementary school. *International Journal of Behavioral Development*, *39*(1), 77-86. <https://doi.org/10.1177/0165025414551761>
- González, J., & García-Bacete, F. J. (2010). *SOCIOMET. Programa para la realización de estudios sociométricos. Manual de uso*. Madrid: TEA Ediciones.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, J. F., & Kim, S. S. (2000). "Outcomes" of adoptions of children from India: A subjective versus normative view of "success." *Adoption Quarterly*, *4*(2), 3-27. https://doi.org/10.1300/J145v04n02_02
- Gouze, K. R. (1987). Attention and social problem solving as correlates of aggression in preschool males. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *15*(2), 181-197. <https://doi.org/10.1007/bf00916348>
- Green, C. R., Mihic, A. M., Nikkel, S. M., Stader, B. C., Rasmussen, C., Munoz, D. P., & Reynolds, J. N. (2009). Executive function deficits in children with fetal alcohol spectrum disorders (FASD) measured using the Cambridge Neuropsychological Tests Automated Battery (CANTAB). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*(6), 688-697. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01990.x>
- Gresham, F. M. (1981). Assessment of children's social skills. *Journal of School Psychology*, *19*(2), 120-133. [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(81\)90054-6](https://doi.org/10.1016/0022-4405(81)90054-6)
- Gresham, F. M. (1986). Conceptual and definitional issues in the assessment of children's social skills: Implications for classification and training. *Journal of Clinical Child Psychology*, *15*(1), 3-15. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1501_1
- Gresham, F. M. (2016). Social skills assessment and intervention for children and youth. *Cambridge Journal of Education*, *46*, 319-332. <https://doi.org/10.1080/0305764X.2016.1195788>
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1984). Assessment and classification of children's social skills: A review of methods and issues. *School Psychology Review*, *13*(3), 292-301.

- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social Skills Rating System*. Minneapolis, MN: Pearson Assessments.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (2008). *Social Skills Improvement System—Rating Scales*. Minneapolis, MN: Pearson Assessments.
- Griggs, M. S., Gagnon, S. G., Hulesman, T. J., Kidder-Ashley, P., & Ballard, M. (2009). Student-teacher relationships matter: Moderating influences between temperament and preschool social competence. *Psychology in the Schools, 46* (6), 553-567. <https://doi.org/10.1002/pits.20397>
- Groark, C. J., McCall, R. B., McCarthy, S. K., Eichner, J. C., & Gee, A. D. (2013). Structure, caregiver-child interactions, and children's general physical and behavioral development in three central American institutions. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation, 2*(3), 207-224. <https://doi.org/10.1037/ipp0000007>
- Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Steele, R. D., & Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment & Human Development, 16*(2), 103-136. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.883636>
- Groza, V., & Ryan, S. D. (2002). Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology, 27*(1-2), 181-197. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(01\)00044-0](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(01)00044-0)
- Gunnar, M. R. (2001). Effects of early deprivation: Findings from orphanage-reared infants and children. En C. A. Nelson & M. Luciana (Eds.), *Handbook of developmental cognitive neuroscience* (pp. 617-629). Cambridge, MA: MIT Press.
- Gunnar, M. R., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology, 58*, 145-173. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605>
- Gunnar, M. R., & Reid, B. M. (2019). Early deprivation revisited: Contemporary studies of the impact on young children of institutional care. *Annual Review of Developmental Psychology, 1*, 93-118. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-085013>
- Gunnar, M. R., Van Dulmen, M. H., & The International Adoption Project Team. (2007). Behavior problems in postinstitutionalized internationally adopted children. *Development and Psychopathology, 19*(1), 129-148. <https://doi.org/10.1017/S0954579407070071>
- Gunnar, M. R., & Vazquez, D. (2006). Stress neurobiology and developmental psychopathology. En D. Cicchetti, & D. Cohen (Eds), *Developmental Psychopathology: Developmental Neuroscience* (pp. 533-577). New York: Wiley.
- Guralnick, M. J., & Neville, B. (1997). Designing early intervention programs to promote children's social competence. En M. J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 579-610). Baltimore: Paul H. Brooks Publishing company.

- Habersaat, S. A., Tessier, R., & Pierrehumbert, B. (2011). International adoption: Influence of attachment and maternal monitoring style in the emergence of behavioural problems in adolescence in relation to age at adoption. *Schweizer Archiv for Neurologie Und Psychiatrie*, 162(1), 21-26. <https://doi.org/10.1215/9780822391500-004>
- Halberstadt, A. G., Denham, S. A., & Dunsmore, J. C. (2001). Affective social competence. *Social development*, 10(1), 79-119. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00150>
- Hallinan, M. T. (1979). Structural effects on children's friendships and cliques. *Social Psychology quarterly*, 42(1), 43-54. <https://doi.org/10.2307/3033872>
- Hartup, W. W. (1978). Children and their friends. En H. McGurk (Ed.), *Childhood social development* (pp. 130-170). London: Methuen.
- Hartup, W. H., & Stevens, N. (1997). Friendships and adaptation across the life span. *Current Directions in Psychological Science*, 8(3), 76-79. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00018>
- Hartup, W. W., Laursen, B., Stewart, M. A., & Eastenson, A. (1988). Conflict and friendship relations of young children. *Child Development*, 59(6), 1590-1600. <https://doi.org/10.2307/1130673>
- Haslett, B., & Samter, W. (1997). *Children communicating: The first five years*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hawley, P. H. (2003). Prosocial and coercive configurations of resource control in early adolescence: A case for the well-adapted Machiavellian. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49(3), 279-309. <https://doi.org/10.1353/mpq.2003.0013>
- Hawk, B. N., & McCall, R. B. (2011). Specific extreme behaviors of postinstitutionalized Russian adoptees. *Developmental Psychology*, 47(3), 732-738. <https://doi.org/10.1037/a0021108>
- Hawk, B. N., & McCall, R. B. (2014). Perceived relationship quality in adolescents following early social-emotional deprivation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(3), 439-459. <https://doi.org/10.1177/1359104513489978>
- Hay, D. F. (1994). Prosocial development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(1), 29-71. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01132.x>
- Hay, D. F., Caplan, M., & Nash, A. (2018). The Beginnings of Peer Relations. En W. M. Bukowski, B. Laursen, & K. H. Rubin (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 200-221). New York: Guilford.
- Hay, D. F., Mundy, L., Roberts, S., Carta, R., Waters, C. S., Perra, O., ... van Goozen, S. (2011). Known risk factors for violence predict 12-month-old infants' aggressiveness with peers. *Psychological Science*, 22(9), 1205-1211. <https://doi.org/10.1177/0956797611419303>

- Heinze, J. E., Miller, A. L., Seifer, R., Dickstein, S., & Locke, R. L. (2015). Emotion knowledge, loneliness, negative social experiences, and internalizing symptoms among low-income preschoolers. *Social Development, 24*(2), 240-265. <https://doi.org/10.1111/sode.12083>
- Hjern, A., Lindblad, F., & Vinnerljung, B. (2002). Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: A cohort study. *The Lancet, 360*(9331), 443-448. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09674-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09674-5)
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*(1), 77-97. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1989.tb00770.x>
- Hoksbergen, R., Rijk, K., Dijkum, C. V., & Laak, J. T. (2004). Adoption of Romanian children in the Netherlands: Behavior problems and parenting burden of upbringing for adoptive parents. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 25*(3), 175-180. <https://doi.org/10.1097/00004703-200406000-00006>
- Holmgren, E., Raaska, H., Elovainio, M., & Lapinleimu, H. (2020). Behavioral and emotional adjustment in adoptees. En G. M. Wrobel, E. Helder & E. Marr (Eds), *The Routledge Handbook of Adoption* (pp. 353-366). New York: Routledge.
- Hops, H. (1983). Children's social competence and skill: Current research practices and future directions. *Behavior Therapy, 14*, 3-18. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(83\)80084-7](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(83)80084-7)
- Howard, J. A., Smith, S. L., & Ryan, S. D. (2004). A comparative study of child welfare adoptions with other types of adopted children and birth children. *Adoption Quarterly, 7*(3), 1-30. https://doi.org/10.1300/j145v07n03_01
- Howes, C. (1989). Friendships in Very Young Children: Definition and Functions. En B. H. Schneider, G. Attili, J. Nadel, & R.P. Weissberg (Eds.), *Social Competence in Developmental Perspective* (pp. 127-130). Dordrecht: Kluwer.
- Howes, C., Matheson, C. C., & Hamilton, C. E. (1994). Maternal, teacher, and child care history correlates of children's relationships with peers. *Child Development, 65*(1), 264-273. <https://doi.org/10.2307/1131380>
- Hughes, C., & Ensor, R. (2006). Behavioural problems in 2-year-olds: Links with individual differences in theory of mind, executive function and harsh parenting. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(5), 488-497. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01519.x>
- Humphreys, K. L., Gabard-Durnam, L., Goff, B., Telzer, E. H., Flannery, J., Gee, D. G., ... Tottenham, N. (2019). Friendship and social functioning following early institutional rearing: The role of ADHD symptoms. *Development and Psychopathology, 31*(4), 1477-1487. <https://doi.org/10.1017/s0954579418001050>

- Hunt, X., & Tomlinson, M. (2018). Child Developmental Trajectories in Adversity: Environmental Embedding and Developmental Cascades in Contexts of Risk. En M. Hodes, S. S. Gau, & P. J. De Vries (Eds), *Understanding Uniqueness and Diversity in Child and Adolescent Mental Health. Part II: Uniqueness and Risk in Marginalized Groups* (pp. 137-166). Academic Press Elsevier.
- Jaffari-Bimmel, N., Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Mooijaart, A. (2006). Social development from infancy to adolescence: Longitudinal and concurrent factors in an adoption sample. *Developmental Psychology*, 42(6), 1143-1153. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.6.1143>
- Jaffee, S. R., & Gallop, R. (2007). Social, emotional, and academic competence among children who have had contact with child protective services: Prevalence and stability estimates. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(6), 757-765. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318040b247>
- Jiang, X. L., & Cillessen, A. H. N. (2005). Stability of continuous measures of sociometric status: A meta-analysis. *Developmental Review*, 25(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2004.08.008>
- Jiménez-Morago, J. M., Carrera, P., & Cortada, N. (2019). *Nens, nenes i adolescents en acolliment i adopció: propostes per a la seva atenció educativa a centres de primària i secundària*. Col·lecció monogràfics Càtedra Educació i adolescència Abel Martínez Oliva, Edicions de la Universitat de Lleida. <https://doi.org/10.21001/monografics.6.2019>
- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young Children in Institutional Care at Risk of Harm. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7(1), 34-60. <https://doi.org/10.1177/1524838005283696>
- Johnson, D. E., Eckerle, J., Bresnahan, M., & Kroupina, M. (2020). Adoptees with disabilities or medically involved children: a multidisciplinary approach for preparing parents, assessing the child, and supporting successful family formation. En G. M. Wrobel, E. Helder & E. Marr (Eds.), *The Routledge Handbook of Adoption* (pp. 188-201). New York: Routledge.
- Johnson, D. E., & Gunnar, M. R. (2011). IV. Growth failure in institutionalized children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 92-126. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00629.x>
- Juffer, F., Stams, G. J. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2004). Adopted children's problem behavior is significantly related to their ego resiliency, ego control, and sociometric status. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 697-706. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00264.x>
- Juffer, F., & Van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior Problems and Mental Health Referrals of International Adoptees. *Jama*, 293(20), 2501-2515. <https://doi.org/10.1001/jama.293.20.2501>

- Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2007). Adoptees do not lack self-esteem: A meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees. *Psychological Bulletin*, 133(6), 1067-1083. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.6.1067>
- Julian, M. M. (2013). Age at adoption from institutional care as a window into the lasting effects of early experiences. *Journal of Child and Family Psychology Review*, 16(2), 101-145. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0130-6>
- Julian, M. M. (2020). Post-institutionalized adopted children: Effects of prolonged institutionalization and adoption at an older age. En G. M. Wrobel, E. Helder & E. Marr (Eds.), *The Routledge Handbook of Adoption* (pp. 176-187). New York: Routledge.
- Julian, M. M., & McCall, R. B. (2016). Social skills in children adopted from socially-emotionally depriving institutions. *Adoption Quarterly*, 19(1), 44-62. <https://doi.org/10.1080/10926755.2015.1088106>
- Julian, M. M., McCall, R. B., Groark, C. J., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., & Nikiforova, N. V. (2019). Development of children adopted to the United States following a social-emotional intervention in St. Petersburg (Russian Federation) institutions. *Applied Developmental Science*, 23, 273-293. <https://doi.org/10.1080/10888691.2017.1420480>
- Kadlec, M. B., & Cermak, S. A. (2002). Activity Level, Organization, and Social-Emotional Behaviors in Post-Institutionalized Children. *Adoption Quarterly*, 6(2), 43-57. https://doi.org/10.1300/j145v06n02_04
- Kaler, S., & Freeman, B. (1994). Analysis of environmental deprivation: Cognitive and social development in Romanian orphans. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(4), 769-781. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01220.x>
- Katsurada, E., Tanimukai, M., & Akazawa, J. (2017). A study of associations among attachment patterns, maltreatment, and behavior problem in institutionalized children in Japan. *Child Abuse and Neglect*, 70, 274-282. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.018>
- Keil, J., Perren, S., Schlesier-Michel, A., Sticca, F., Sierau, S., Klein, A. M., ... White, L. O. (2019). Getting less than their fair share: Maltreated youth are hyper-cooperative yet vulnerable to exploitation in a public goods game. *Developmental Science*, 22(3), e12765. <https://doi.org/10.1111/desc.12765>
- Keil, V., Paley, B., Frankel, F., & O'Connor, M. J. (2010). Impact of a social skills intervention on the hostile attributions of children with prenatal alcohol exposure. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(2), 231-241. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2009.01086.x>
- Kelly, S. J., Day, N., & Streissguth, A. P. (2000). Effects of prenatal alcohol ex-

- posure on social behavior in humans and other species. *Neurotoxicology and Teratology*, 22(2), 143-149. [https://doi.org/10.1016/s0892-0362\(99\)00073-2](https://doi.org/10.1016/s0892-0362(99)00073-2)
- Kepper, A., van den Eijnden, R., Monshouwer, K., & Vollebergh, W. (2013). Understanding the elevated risk of substance use by adolescents in special education and residential youth care: The role of individual, family and peer factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 461-472. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0471-1>
- Keyes, K. M., Eaton, N. R., Krueger, R. F., McLaughlin, K. A., Wall, M. M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2012). Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 200, 107-115. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.093062>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal Pathways Linking Child Maltreatment, Emotion Regulation, Peer Relations, and Psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Kim, O. M., Reichwald, R., & Lee, R. M. (2012). Cultural socialization in families with adopted Korean adolescents: A mixed-method, multiinformant study. *Journal of Adolescent Research*, 28, 69-95. <http://dx.doi.org/10.1177/0743558411432636>
- Kinard, E. M. (1995). Mother and Teacher Assessments of Behavior Problems in Abused Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(8), 1043-1053. <https://doi.org/10.1097/00004583-199508000-00014>
- Kisilevsky, B. S., & Hains, S. M. J. (2010). Exploring the relationship between fetal heart rate and cognition. *Infant and Child Development*, 19(1), 60-75. <https://doi.org/10.1002/icd.655>
- Kisilevsky, B. S., Hains, S. M. J., Brown, C. A., Lee, C. T., Cowperthwaite, B., Stutzman, S. S., ... Wang, Z. (2009). Fetal sensitivity to properties of maternal speech and language. *Infant Behavior & Development*, 32(1), 59-71. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.10.002>
- Knudsen, E. (2004). Sensitive periods in the development of the brain and behavior. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 16(8), 1412-1425. <https://doi.org/10.1162/0898929042304796>
- Kreppner, J. M., O'Connor, T. G., Dunn, J., & Andersen-Wood, L. (1999). The pretend and social role play of children exposed to early severe deprivation. *British Journal of Developmental Psychology*, 17(3), 319-332. <https://doi.org/10.1348/026151099165302>
- Kreppner, J. M., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., ... Sonuga-Barke, E. J. S. (2007). Normality and Impairment Following Profound Early Institutional Deprivation: A Longitudinal Follow-Up Into Early Adolescence. *Developmental Psychology*, 43(4), 931-946. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.4.93>

- Kully-Martens, K., Denys, K., Treit, S., Tamana, S., & Rasmussen, C. (2012). A Review of Social Skills Deficits in Individuals with Fetal Alcohol Spectrum Disorders and Prenatal Alcohol Exposure: Profiles, Mechanisms, and Interventions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *36*(4), 568-576. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01661.x>
- Ladd, G. W. (2005). *Children's peer relations and social competence: A century of progress*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Ladd, G. W., & Emerson, E. S. (1984). Shared knowledge in children's friendships. *Developmental Psychology*, *20*(5), 932-940. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.5.932>
- Ladd, G. W., & Profilet, S. M. (1996). The Child Behavior Scale: A teacher-report measure of young children's aggressive, withdrawn, and prosocial behaviors. *Developmental Psychology*, *32*(6), 1008-1024. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.6.1008>
- LaFontana, K. M., & Cillessen, A. H. N. (2002). Children's perceptions of popular and unpopular peers: A multimethod assessment. *Developmental Psychology*, *38*(5), 635-647. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.5.635>
- Lange, S., Shield, K., Rehm, J., & Popova, S. (2013). Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders in Child Care Settings: A Meta-analysis. *Pediatrics*, *132*(4), 980-995. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0066>
- Lansford, J. E., Malone, P. S., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2010). Developmental cascades of peer rejection, social information processing biases, and aggression during middle childhood. *Development and Psychopathology*, *22*(3), 593-602. <https://doi.org/10.1017/s0954579410000301>
- Laursen, B., Bukowski, W. M., Aunola, K., & Nurmi, J. (2007). Friendship moderates prospective associations between social isolation and adjustment problems in young children. *Child Development*, *78*(4), 1395-1404. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01072.x>
- Ledingham, J. E., & Younger, A. J. (1985). The Influence of the Evaluator on Assessments of Children's Social Skills. En B. A. Schneider, K. H. Rubin, & J. E. Ledingham (Eds.), *Children's peer relations: Issues in assessment and intervention* (pp. 111-121). New York: Springer-Verlag.
- Lee, R. M., Seol, K. O., Sung, M., Miller, M. J., & Minnesota International Adoption Project Team. (2010). The Behavioral Development of Korean Children in Institutional Care and International Adoptive Families. *Developmental Psychology*, *46*(2), 468-478. <https://doi.org/10.1037/a0017358>
- Legerstee, M., Anderson, D., & Schaffer, A. (1998). Five- and eight-month-old infants recognize their faces and voices as familiar and social stimuli. *Child Development*, *69*(1), 37-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06131.x>

- Leist, T., & Dadds, M. R. (2009). Adolescents' ability to read different emotional faces relates to their history of maltreatment and type of psychopathology. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 14*(2), 237-250. <https://doi.org/10.1177/1359104508100887>
- Lemerise, E. A., & Arsenio, W. F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development, 71*, 107-118. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00124>
- León, E., Palacios, J., Román, M., Moreno, C., & Peñarrubia, M. G. (2015). Parental stress, family functioning and children's psychological adjustment in adoptive families: A comparative and longitudinal study. *Family Science, 6*(1), 50-57. <https://doi.org/10.1080/19424620.2015.1080991>
- Lerner, R. M. (2018). *Concepts and theories of human development* (4a ed.). London, England: Routledge.
- Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción. Boletín Oficial del Estado, 275, de 17 de noviembre.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Boletín Oficial del Estado, 15, de 17 de enero.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 180, de 29 de julio de 2015, pp. 64544 a 64612.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 175, de 23 de julio de 2015, pp. 61871 a 61889.
- Lillvist, A., Sandberg, A., Björck-Åkesson, E., & Granlund, M. (2009). The construct of social competence: How preschool teachers define social competence in young children. *International Journal of Early Childhood, 41*(1), 51-68. <https://doi.org/10.1007/bf03168485>
- Lindsey, E. W., & Colwell, M. J. (2003). Preschoolers' emotional competence: Links to pretend and physical play. *Child Study Journal, 33*(1), 39-52.
- Lionetti, F., Pastore, M., & Barone, L. (2015). Attachment in institutionalized children: A review and meta-analysis. *Child Abuse and Neglect, 42*, 135-145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.013>
- Little, S. G., Swangler, J., & Akin-Little, A. (2017). Defining Social Skills. En J. L. Matson (Ed.), *Handbook of Social Behavior and Skills in Children* (pp. 9-18). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-64592-6>
- Lochman, J., & Dodge, K. (1994). Social-cognitive processes of severely violent, moderately aggressive, and nonaggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(2), 366-374. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.62.2.366>

- Luengo, B. P., Pastorelli, C., Eisenberg, N., Zuffianò, A., & Caprara, G. V. (2013). The development of prosociality from adolescence to early adulthood: The role of effortful control. *Journal of Personality, 81*(3), 302-312. <https://doi.org/10.1111/jopy.12001>
- Luijk, M. P., Saridjan, N., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V. W., . . . Tiemeier, H. (2010). Attachment, depression, and cortisol: Deviant patterns in insecure-resistant and disorganized infants. *Developmental Psychobiology, 52*(5), 441-452. <https://doi.org/10.1002/dev.20446>
- Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. (1987). Gender segregation in childhood. En W. R. Hayne (Ed.), *Advances in child development and behavior, Vol. 20*. (pp. 239-287). Orlando, FL: Academic Press.
- Magalhães, E., & Calheiros, M. M. (2017). A dual-factor model of mental health and social support: Evidence with adolescents in residential care. *Children and Youth Services Review, 79*, 442-449. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.041>
- Makanui, K. P., Jackson, Y., & Gusler, S. (2019). Spirituality and Its Relation to Mental Health Outcomes : An Examination of Youth in Foster Care. *Psychology of Religion and Spirituality, 11*(3), 203-213. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/rel0000184>
- Malloy, T. E., Yaras, A. S., Montvilo, R. K., & Sugarman, D. B. (1996). Agreement and accuracy in children's interpersonal perceptions: A social relations analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(4), 692-702. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.4.692>
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., & Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development, 20*(1), 17-31. <https://doi.org/10.1080/016502597385414>
- Marjonen, H., Sierra, A., Nyman, A., Rogojin, V., Gröhn, O., Linden, A. M., ... Kaminen-Ahola, N. (2015). Early Maternal Alcohol Consumption Alters Hippocampal DNA Methylation, Gene Expression and Volume in a Mouse Model. *PLOS ONE, 10*(5), e0124931. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124931>
- Martin, A., & Olson, K. R. (2015). Beyond good and evil: What motivations underlie children's prosocial behavior? *Perspectives on Psychological Science, 10*(2), 159-175. <https://doi.org/10.1177/1745691615568998>
- Martín, E. (2011). The Influence of Diverse Interaction Contexts on Students' Sociometric Status. *The Spanish Journal of Psychology, 14*(1), 88-98. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2011.v14.n1.7
- Martín, E., & Dávila, L. M. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema, 20*(2), 229-235.

- Martín, E., García, M. D., & Silverio, M. A. (2012). Inadaptación autopercebida de los menores en acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 28(2), 541-547
- Martín, E., & Muñoz de Bustillo, M. C. (2009). School adjustment of children in residential care: A multi-source analysis. *Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 462-470. <https://doi.org/10.1017/S1138741600001840>
- Martín, E., Muñoz de Bustillo, M. C., & Pérez, N. (2011). Las relaciones de amistad en la escuela de los menores en acogimiento residencial. *Revista de Psicodidáctica*, 16(2), 351-366.
- Martín, E., Muñoz De Bustillo, M. C., Rodríguez, T., & Pérez, Y. (2008). De la residencia a la escuela: La integración social de los menores en acogimiento residencial con el grupo de iguales en el contexto escolar. *Psicothema*, 20(3), 376-382.
- Martin, C. L., & Fabes, R. A. (2001). The stability and consequences of young children's same-sex peer interactions. *Developmental Psychology*, 37, 431-446. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.3.431>
- Martín, C. L., Fabes, R. A., & Hanish, L. D. (2018). Differences and Similarities: The Dynamics of Same- and Other-Sex Peer Relationships. En W. M. Bukowski, B. Laursen, & K. H. Rubin (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 391-409). New York: Guilford.
- Martin, C. L., Kornienko, O., Schaefer, D. R., Hannish, L. D., Fabes, R. A., & Goble, P. (2013). The role of sex of peers and gender-typed activities in young children's peer affiliative networks: A longitudinal analysis of selection and influence. *Child Development*, 84(3), 921-937. <https://doi.org/10.1111/cdev.12032>
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and Psychopathology*, 22(03), 491-495. <https://doi.org/10.1017/s0954579410000222>
- Masten, A. S., Morrison, P., & Pellegrini, D. S. (1985). A revised class play method of peer assessment. *Developmental Psychology*, 21(3), 523-533. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.21.3.523>
- Matheson, S. L., Kariuki, M., Green, M. J., Dean, K., Harris, F., Tzoumakis, S.,... & Laurens, K. R. (2016). Effects of maltreatment and parental schizophrenia spectrum disorders on early childhood social-emotional functioning: A population record linkage study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26, 612-623. <https://doi.org/10.1017/S204579601600055X>
- Matthews, J. A. K., Tirella, L. G., Germann, E. S., & Miller, L. C. (2016). International adoptees as teens and young adults: Family and child function. *Early Child Development and Care*, 186(9), 1453-1465. <https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1100379>
- Mattson, S. N., Crocker, N., & Nguyen, T. T. (2011). Fetal alcohol spectrum disorders: Neuropsychological and behavioral features. *Neuropsychology Review*,

- 21(2), 81-101. <https://doi.org/10.1007/s11065-011-9167-9>
- Mattson, S. N., Riley, E. P., Gramling, L., Delis, D. C., & Jones, K. L. (1997). Heavy prenatal alcohol exposure with or without physical features of fetal alcohol syndrome leads to IQ deficits. *The Journal of pediatrics*, 131(5), 718-721. [https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(97\)70099-4](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(97)70099-4)
- May, P. A., Blankenship, J., Marais, A. S., Gossage, J. P., Kalberg, W. O., Joubert, B.,... Seedat, S. (2013). Maternal alcohol consumption producing fetal alcohol spectrum disorders (FASD): quantity, frequency, and timing of drinking. *Drug and alcohol dependence*, 133(2), 502-512. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.07.013>
- May, P. A., Gossage, J. P., Kalberg, W. O., Robinson, L. K., Buckley, D., Manning, M., & Hoyme, H. E. (2009). Prevalence and epidemiologic characteristics of FASD from various research methods with an emphasis on recent in-school studies. *Developmental disabilities research reviews*, 15(3), 176-192. <https://doi.org/10.1002/ddrr.68>
- McDonald, K. L., & Rubin, K. H. (2017). Peer Relationships and Influence in Childhood. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-809324-5.06512-3>
- McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4, 1-35.
- McFall, R. M., & McDonel, E. C. (1986). The continuing search for units of analysis in psychology: Beyond persons, situations, and their interaction. En R. O. Nelson & S. C. Hayes (Eds.), *Conceptual foundations of behavioral assessment* (pp. 201-241). New York: Guilford.
- McKown, C., Gumbiner, L. M., & Johnson, J. (2011). Diagnostic efficiency of several methods of identifying socially rejected children and effect of participation rate on classification accuracy. *Journal of School Psychology*, 49, 573-595. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2011.06.002>
- McLaughlin, K. A. (2016). Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45, 361-382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>
- McMullan, S. J., & Fisher, L. (1992). Developmental progress of Romanian orphanage children in Canada. *Canadian Psychology*, 33, 504.
- Mehta, C. M., & Strough, J. (2009). Sex segregation in friendships and normative contexts across the life span. *Developmental Review*, 29(3), 201-220. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2009.06.001>
- Merritt, D. H., & Ludeke, R. D. (2020). Post-adoption services. Needs and adoption type. En G. M. Wrobel, E. Helder & E. Marr (Eds.), *The Routledge Handbook of Adoption* (pp. 483-492). New York: Routledge.

- Merz, E. C., & McCall, R. B. (2010). Behavior problems in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *38*(4), 459-470. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9383-4>
- Millán, J. M. F., de la Cortina, D. D., Buitrago, M. J. M., y Mohamed, A. H. (2010). Relación entre el apoyo social, la satisfacción vital y las expectativas de futuro de menores acogidos en centros de protección. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, *8*(21), 643-654.
- Miller, B. C., Fan, X., Christensen, M., Grotevant, H. D., & Van Dulmen, M. (2000). Comparisons of adopted and nonadopted adolescents in a large, nationally representative sample. *Child Development*, *71*(5), 1458-1473. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00239>
- Miller-Johnson, S., Coie, J. D., Maumary-Gremaud, A., Bierman, K. & The Conduct Problems Prevention Research Group (2002). Peer rejection and aggression and early starter models of conduct disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *30*(3), 217-230. <https://doi.org/10.1023/a:1015198612049>
- Milot, T., Ethier, L. S., St-Laurent, D., & Provost, M. A. (2010). The role of trauma symptoms in the development of behavioral problems in maltreated preschoolers. *Child Abuse and Neglect*, *34*(4), 225-234. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.07.006>
- Moberg, S. A., Ng, R., Johnson, D. E., & Kroupina, M. G. (2017). Impact of Joint Attention on Social-Communication Skills in Internationally Adopted Children. *Infant Mental Health Journal*, *38*(5), 575-587. <https://doi.org/10.1002/imhj.21665>
- Moreno, C. (1999). Desarrollo y conducta social de los 6 años a la adolescencia. En J. Palacios, A. Marchesi, & C. Coll (Eds), *Desarrollo psicológico y educación, 1. Psicología Evolutiva (2nd Ed.)*. Madrid: Alianza Editorial.
- Moreno, C., Paniagua, C., Rivera, F., Palacios, J., Román, M., Ramos, P., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., Sánchez-Queija, I., Moreno-Maldonado, C. y Villafuerte-Díaz, A. (2018). *Adolescentes adoptados: Análisis de sus estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC-2014 en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- Moreno, J. L. (1934). *Who shall survive?* Washington, DC: Nervous and Mental Disease Publishing Company.
- Morison, S. J., Ames, E. W., & Chisholm, K. (1995). The development of children adopted from Romanian orphanages. *Merrill-Palmer Quarterly*, *41*, 411-430.
- Mundy, P., Block, J., Delgado, C., Pomares, Y., Van Hecke, A. V., & Parlade, M. V. (2007). Individual differences and the development of joint attention in infancy. *Child Development*, *78*(3), 938-954. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01042.x>

- Muñoz-Tinoco, V., Moreno, C., & Jiménez, I. (2008). Las tipologías de estatus sociométrico durante la adolescencia: Contraste de distintas técnicas y fórmulas. *Psicothema, 20*(4), 665-671.
- Nelson, C. A., Bos, K., Gunnar, M. R. & Sonuga-Barke, E. J. S. (2011). The neurobiological toll of early human deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 76*(4), 127-146. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00630.x>
- Newcomb, A. F., & Bagwell, C. L. (1995). Children's friendship relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 117*(2), 306-347. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.2.306>
- Newcomb, A. F., & Bukowski, W. M. (1983). Social impact and social preference as determinants of children's peer group status. *Developmental Psychology, 19*(6), 856-867. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.19.6.856>
- Newcomb, A. F., & Bukowski, W. M. (1984). A longitudinal study of the utility of social preference and social impact sociometric classification schemes. *Child Development, 55*(4), 1434-1447. <https://doi.org/10.2307/1130013>
- Newcomb, A. F., Bukowski, W. M., & Pattee, L. (1993). Children's peer relations: A meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial and average sociometric status. *Psychological Bulletin, 113*(1), 99-128. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.99>
- Nielsen, A., Coleman, P. K., Guinn, M., & Robb, C. (2004). Length of Institutionalization, Contact with Relatives and Previous Hospitalizations as Predictors of Social and Emotional Behavior in Young Ugandan Orphans. *Childhood, 11*(1), 94-116. <https://doi.org/10.1177/0907568204037116>
- Novara, C., Serio, C., & Lavanco, G. (2017). Teachers' Representations on Adoptive Families and Educational Practices: New Challenges in Teachers' Preparation. *Adoption Quarterly, 20*(2), 135-154. <https://doi.org/10.1080/10926755.2016.1201707>
- O'Connor, M. J., Frankel, F., Paley, B., Schonfeld, A., Carpenter, E., Laugeson, E., & Marquardt, R. (2006). A controlled social skills training for children with fetal alcohol spectrum disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(4), 639-648. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.74.4.639>
- O'Connor, M. J., Tomlinson, M., Leroux, I. M., Stewart, J., Greco, E., & Rotheram-Borus, M. J. (2011). Predictors of alcohol use prior to pregnancy recognition among township women in Cape Town, South Africa. *Social science & medicine (1982), 72*(1), 83-90. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.049>
- O'Connor, T. G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L., Kreppner, J. M., and the English and Romanian Adoption Adoptees Study Team (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up. *Child*

- Development*, 71(2), 376-390. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00151>
- O'Malley, K. D., & Nanson, J. (2002). Clinical implications of a link between fetal alcohol spectrum disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47(4), 349-354. <https://doi.org/10.1177/070674370204700405>
- Obradović, J., Van Dulmen, M. H. M., Yates, T. M., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). Developmental assessment of competence from early childhood to middle adolescence. *Journal of Adolescence*, 29(6), 857-889. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.04.009>
- Observatorio de la Infancia (2020). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 22. Datos 2019*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Ogbu, J. (1981). Origins of human competence: A cultural ecological perspective. *Child Development*, 52(2), 413-429. <https://doi.org/10.2307/1129158>
- Oliván-Gonzalvo, G. (2011). Frecuencia del síndrome alcohólico fetal en niños institucionalizados de países de Europa del Este. *Revista de Neurología*, 53, 127-128.
- Ozer, D. J., & Benet-Martínez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*, 57(1), 401-421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190127>
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿Protección o riesgo? *Infancia y Aprendizaje*, 26(3), 353-363. <https://doi.org/10.1174/021037003322299098>
- Palacios, J. (2009). La adopción como intervención y la intervención en adopción. *Papeles Del Psicólogo*, 30, 53-62.
- Palacios, J. (2017). Adopción no es patología. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(12), 1-10. <https://doi.org/10.5093/cc2017a9>
- Palacios, J., Adroher, S., Brodzinsky, D. M., Grotevant, H. D., Johnson, D. E., Juffer, F., ... Tarren-Sweeney, M. (2019). Adoption in the service of child protection: An international interdisciplinary perspective. *Psychology, Public Policy, and Law*, 25, 57-72. <https://doi.org/10.1037/law0000192>
- Palacios, J., & Brodzinsky, D. (2010). Review: Adoption research: Trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 34, 270-284. <https://doi.org/10.1177/0165025410362837>
- Palacios, J., Jiménez, J. M., Espert, M., & Fuchs, N. (2014). *Entiéndeme, enséñame: Guía para la atención educativa al alumnado en situaciones de acogimiento familiar, adopción y acogimiento residencial*. Observatorio de la Infancia. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Palacios, J., Jiménez, J. M., Oliva, A., & Saldaña, D. (1998). Malos tratos a los niños en la familia. En M. J. Rodrigo & J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 399-419). Alianza Editorial.

- Palacios, J., Jiménez, J. M., & Paniagua, C. (2021). *Rupturas en Adopción y Acogimiento Familiar en Andalucía. Incidencia, factores de riesgo, procesos e implicaciones*. Granada, España: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7358_d_InformeRupturas20210215.pdf
- Palacios, J., Moreno, M. C., & Jiménez, J. (1995). El maltrato infantil: Concepto, tipos, etiología. *Infancia y Aprendizaje*, 18, 7-21. <https://doi.org/10.1174/02103709560575442>
- Palacios, J., Moreno, C., & Román, M. (2013). Social competence in internationally adopted and institutionalized children. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(2), 357-365. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2012.08.003>
- Palacios, J., Rolock, N., Selwyn, J., & Barbosa-Ducharne, M. A. (2018). Adoption breakdown: concept, research and implications. *Research on Social Work Practice*, 29(2), 130-142. <https://doi.org/10.1177/1049731518783852>
- Palacios, J., Román, M., & Moreno, C. (2007). *Entrevista sobre el proceso de acogimiento residencial (EPAR)*. (Manuscrito no publicado). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Palacios, J., Román, M., Moreno, C., & León, E. (2009). Family context for emotional recovery in internationally adopted children. *International Social Work*, 52(5), 609-620. <https://doi.org/10.1177/0020872809337679>
- Palacios, J., Román, M., Moreno, C., León, E., & Peñarrubia, M. G. (2014). Differential plasticity in the recovery of adopted children after early adversity. *Child Development Perspectives*, 8(3), 169-174. <https://doi.org/10.1111/cdep.12083>
- Pallini, S., Baiocco, R., Schneider, B. H., Mardigan, S., & Atkinson, L. (2014). Early child-parent attachment and peer relations: A meta-analysis of recent research. *Journal of Family Psychology*, 28(1), 118-123. <https://doi.org/10.1037/a0035736>
- Paniagua, C., Moreno, C., Román, M., Palacios, J., Grotevant, H. D., & Rivera, F. (2019). Under the Same Label: Adopted Adolescents' Heterogeneity in Well-Being and Perception of Social Contexts. *Youth and Society*, 52(8), 1544-1568. <https://doi.org/10.1177/0044118X19828081>
- Paniagua, C., Palacios, J., Moreno, C., Román, M., & Rivera, F. (2016). Reconocimiento de emociones en menores con adversidad familiar temprana. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 321-330.
- Park, K. A., & Waters, E. (1989). Security of attachment and preschool friendships. *Child Development*, 60(5), 1076-1081. <https://doi.org/10.2307/1130781>
- Parke, R. D., Simpkins, S. D., McDowell, D. J., Kim, M., Killian, C., Dennis, J., ...Rah, Y. (2004). Relative contributions of families and peers to children's social development. En P.K. Smith & C.H. Hart (Eds.), *Blackwell Handbook of Childhood Social Development* (pp. 156-177). London: Blackwell Publishing.

- Parkhurst, J. T., & Hopmeyer, A. (1998). Sociometric popularity and peer-perceived popularity: Two distinct dimensions of peer status. *The Journal of Early Adolescence, 18*(2), 125-144. <https://doi.org/10.1177/0272431698018002001>
- Patterson, C. J., Kupersmidt, J. B., & Griesler, P. C. (1990). Children's perceptions of self and relationships with others as a function of sociometric status. *Child Development, 61*(5), 1335-1349. <https://doi.org/10.2307/1130746>
- Pearlmutter, S., Ryan, S. D., Johnson, L. B., & Groza, V. (2008). Romanian adoptees and pre-adoptive care: A strengths perspective. *Child and Adolescent Social Work Journal, 25*(2), 139-156. <https://doi.org/10.1007/s10560-008-0117-1>
- Peery, J. (1979). Popular, amiable, isolated, rejected: A reconceptualization of sociometric status in preschool children. *Child Development, 50*(4), 1231-1234. <https://doi.org/10.2307/1129356>
- Peñarrubia, M. (2015). *Función ejecutiva en niños y niñas adoptados internacionalmente y su relación con el desarrollo socioemocional* (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla.
- Peñarrubia, M., Palacios, J., & Román, M. (2019). Executive function and early adversity in internationally adopted children. *Children and Youth Services Review, 108*, 104587. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104587>
- Pepler, D. J., & Craig, W. (1995). A peek behind the fence: Naturalistic observations of aggressive children with remote audiovisual recording. *Developmental Psychology, 31*(4), 548-553. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.4.548>
- Perry, N. B., Donzella, B., Parenteau, A. M., Desjardins, C., & Gunnar, M. R. (2019). Emotion regulation and cortisol reactivity during a social evaluative stressor: A study of post-institutionalized youth. *Developmental Psychobiology, 61*(4), 557-572. <https://doi.org/10.1002/dev.21828>
- Petranovich, C. L., Walz, N. C., Staat, M. A., Chiu, C. Y., & Wade, S. L. (2016). Structural language, pragmatic communication, behavior, and social competence in children adopted internationally: A pilot study. *Applied Neuropsychology: Child, 6*(4), 315-326. <https://doi.org/10.1080/1622965.2016.1182433>
- Petranovich, C. L., Walz, N. C., Staat, M. A., Chiu, C. Y., & Wade, S. L. (2015). Intelligence, attention, and behavioral outcomes in internationally adopted girls with a history of institutionalization. *The Clinical Neuropsychologist, 29*(5), 639-655. <https://doi.org/10.1080/13854046.2015.1070205>
- Pianta, R. C. (1998). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pianta, R. C., Steinberg, M., & Rollins, K. B. (1995). The first two years of school: Teacher-child relationships and deflections in children's classroom adjustment.

- Development and Psychopathology*, 7(2), 295–312. <https://doi.org/10.1017/s0954579400006519>
- Pianta, R. C., & Stuhlman, M. W. (2004). Teacher-child relationships and children's success in the first years of school. *School Psychology Review*, 33(3), 444–458. <https://doi.org/10.1080/02796015.2004.12086261>
- Pinchover, S., & Attar-Schwartz, S. (2014). Institutional social climate and adjustment difficulties of adolescents in residential care: The mediating role of victimization by peers. *Children and Youth Services Review*, 44, 393–399. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.07.005>
- Pinheiro Mota, C., & Matos, P. M. (2013). Peer attachment, coping, and self-esteem in institutionalized adolescents: The mediating role of social skills. *European Journal of Psychology of Education*, 28(1), 87–100. <https://doi.org/10.1007/s10212-012-0103-z>
- Pitula, C. E., DePasquale, C. E., Mliner, S. B., & Gunnar, M. R. (2017). Peer problems among postinstitutionalized, internationally adopted children: Relations to hypocortisolism, parenting quality, and ADHD symptoms. *Child Development*, 90(3), 339–355. <https://doi.org/10.1111/cdev.12986>
- Pitula, C. E., Thomas, K. M., Armstrong, J. M., Essex, M. J., Crick, N. R., & Gunnar, M. R. (2014). Peer Victimization and Internalizing Symptoms Among Post-Institutionalized, Internationally Adopted Youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(7), 1069–1076. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9855-z>
- Pitula, C. E., Wenner, J. A., Gunnar, M. R., & Thomas, K. M. (2016). To trust or not to trust: Social decision-making in post-institutionalized, internationally adopted youth. *Developmental Science*, 20(3), e12375. <https://doi.org/10.1111/desc.12375>
- Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36, 679–688. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.36.5.679>
- Pollak, S. D., & Kistler, D. J. (2002). Early experience is associated with the development of categorical representations for facial expressions of emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 99(13), 9072–9076. <https://doi.org/10.1073/pnas.142165999>
- Pollak, S. D., & Tolley-Schell, S. A. (2003). Selective attention to facial emotion in physically abused children. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 323–338. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.112.3.323>
- Powlishta, K. K. (1995). Intergroup process in childhood: Social categorization and sex role development. *Developmental Psychology*, 31, 781–788. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.5.781>
- Putallaz, M., & Wasserman, A. (1990). Children's entry behavior. En S. R. Asher & J.

- D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 60–89). New York: Cambridge University Press.
- Quinn, M., & Hennessy, E. (2010). Peer relationships across the preschool to school transition. *Early Education and Development, 21*(6), 825–842. <https://doi.org/10.1080/10409280903329013>
- Raaska, H., Lapinleimu, H., Sinkkonen, J., Salmivalli, C., Matomäki, J., Mäkipää, S., & Elovainio, M. (2012). Experiences of school bullying among internationally adopted children: Results from the Finnish adoption (FINADO) study. *Child Psychiatry and Human Development, 43*(4), 592–611. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0286-1>
- Raby, K. L., Roisman, G. I., Labella, M. H., Martin, J., Fraley, R. C., & Simpson, J. A. (2018). The legacy of early abuse and neglect for social and academic competence from childhood to adulthood. *Child Development, 90*, 1684–1701. <https://doi.org/10.1111/cdev.13033>
- Ramis, A. (2016). *Evaluación de la calidad de la atención residencial en Mallorca. Acogimiento residencial del sistema de protección a la infancia* (Tesis Doctoral). Universitat de les Illes Balears.
- Recchia, H. E., Wainryb, C., Bourne, S., & Pauspathi, M. (2015). Children's and adolescents' accounts of helping and hurting others: Lessons about the development of moral agency. *Child Development, 86*(3), 864–876. <https://doi.org/10.1111/cdev.12349>
- Reinoso, M., & Forn, M. (2010). Stress, coping and personal strengths and difficulties in internationally adopted children in Spain. *Children and Youth Services Review, 32*(12), 1807–1813. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.08.001>
- Renk, K., & Phares, V. (2004). Cross-informant ratings of social competence in children and adolescents. *Clinical Psychology Review, 24*(2), 239–254. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.01.004>
- Repetti, R., Taylor, S. E., & Seeman, T. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin, 128*(2), 330–366. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- Rijk, C. H., Hoksbergen, R. A., & Laak, J. (2010). Development of behavioural problems in children adopted from Romania to the Netherlands, after a period of deprivation. *European Journal of Developmental Psychology, 7*(2), 233–248. <https://doi.org/10.1080/17405620802063339>
- Rochat, P., & Striano, T. (2002). Who's in the mirror? Self- other discrimination in specular images by four- and nine-month-old infants. *Child Development, 73*(1), 35–46. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00390>
- Rodkin, P. C., Farmer, T. W., Pearl, R., & van Acker, R. (2000). Heterogeneity of popular boys: Antisocial and prosocial configurations. *Developmental Psychology, 36*(1), 14–24. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.1.14>

- Román, M. (2010). *El apego en niños y niñas adoptados: modelos internos, conductas y trastornos de apego* (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla.
- Román, M., Palacios, J., Moreno, C., & López, A. (2012). Attachment representations in internationally adopted children. *Attachment and Human Development, 14*(6), 585-600. <https://doi.org/10.1080/14616734.2012.727257>
- Rose, A., & Asher, S. (1999). Children's goals and strategies in response to conflicts within a friendship. *Developmental Psychology, 35*(1), 69-79. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.1.69>
- Rose, A. J., & Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin, 132*, 98-131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.98>
- Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: A theoretical review. *Social Development, 6*(1), 111-135. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.1997.tb00097.x>
- Rosenthal, R. (1994). Parametric measures of effect size. En H. Cooper & L. V. Hedges (Eds.), *The Handbook of Research Synthesis* (231-244). New York, NY: Sage.
- Rosnati, R., Barni, D., & Montiroso, R. (2010). Italian international adoptees at home and at school: A multi-informant assessment of behavioral problems. *Journal of Family Psychology, 24*(6), 783-786. <https://doi.org/10.1037/a0021758>
- Rosnati, R., Montiroso, R., & Barni, D. (2008). Behavioral and emotional problems among Italian international adoptees and non-adopted children: Father's and mother's reports. *Journal of Family Psychology, 22*(3), 541-549. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.541>
- Rothbart, M. K., & Bates, J. (1998). Temperament. En W. Damon (Series Ed.), & N. Eisenberg, (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology, Vol. 3, Social, emotional, and personality development* (pp. 105-176). New York: Wiley.
- Roy, P., Rutter, M., & Pickles, A. (2000). Institutional care: Risk from family background or pattern of rearing? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*(2), 139-149. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00555>
- Roy, P., Rutter, M., & Pickles, A. (2004). Institutional care: Associations between overactivity and lack of selectivity in social relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(4), 866-873. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00278.x>
- Rubin, K. H., Begle, A. S., & McDonald, K. L. (2012). Peer relations and social competence in childhood. En V. Anderson & M. H. Beauchamp (Eds.), *Developmental social neuroscience and childhood brain insult: Theory and practice* (p. 23-44). The Guilford Press.

- Rubin, K. H., Burgess, K. B., & Hastings, P. D. (2002). Stability and social-behavioral consequences of toddlers' inhibited temperament and parenting behaviors. *Child Development, 73*(2), 483-495. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00419>
- Rubin, K., Dwyer, K., Booth-LaForce, C., Kim, A., Burgess, K., & Rose-Krasnor, L. (2004). Attachment, friendship, and psychosocial functioning in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence, 24*(4), 326-356. <https://doi.org/10.1177/0272431604268530>
- Rubin, K. H. & Rose-Krasnor, L. (1992). Interpersonal problem solving. En V. B. Van Hassett & M. Hersen (Eds.), *Handbook of social development* (pp. 283-323). New York: Plenum.
- Rueter, M. A., Keyes, M. A., Iacono, W. G., & McGue, M. (2009). Family interactions in adoptive compared to nonadoptive families. *Journal of Family Psychology, 23*, 58-66. <https://doi.org/10.1037/a0014091>
- Rutter, M. & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*(4), 465-476. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00343>
- Rutter, M., Kreppner, J. M., & O'Connor, T. G. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *British Journal of Psychiatry, 179*(2), 97-103. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.2.97>
- Rutter, M., Sonuga-Barke, E. J., Beckett, C., Castle, J., Kreppner, J., Kumsta, R., ... Gunnar, M. R. (2010). Deprivation-specific psychological patterns: Effects of institutional deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 75*(1), 48-78. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2010.00550.x>
- Samter, W. (2003). Friendship interaction skills across the life span. En J. O. Greene & B. R. Burleson (Eds.), *Handbook of communication and social interaction skills* (pp. 637-684). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum & Associates.
- Samuels, G. M. (2009). "Being raised by White people": Navigating racial difference among adopted multiracial adults. *Journal of Marriage and Family, 71*, 80-94. <http://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2008.00581.x>
- Sanchez, M. M., Ladd, C. O., Plotsky, P. M. (2001). Early adverse experience as a developmental risk factor for later psychopathology: Evidence from rodent and primate models. *Development and Psychopathology, 13*(3), 419-449. <https://doi.org/10.1017/s0954579401003029>
- Sánchez-Sandoval, Y., Palacios, J., & León, E. (2002). *Entrevista sobre el proceso de adopción internacional (EPAI)*. (Manuscrito no publicado). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Sanson, A., Hemphill, S. A., & Smart, D. (2004). Connections between Temperament and Social Development: A Review. *Social Development, 13*(1), 142-170. <https://doi.org/10.1046/j.1467-9507.2004.00261.x>

- Santos, A. J., Daniel, J. R., Fernandes, C., & Vaughn, B. E. (2015). Affiliative subgroups in preschool classrooms: Integrating constructs and methods from social ethology and sociometric traditions. *PLoS ONE*, *10*(7), e0130932. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130932>
- Santos, A. J., Vaughn, B. E., & Bost, K. K. (2008). Specifying Social Structures in Preschool Classrooms: Descriptive and Functional Distinctions Between Affiliative Subgroups. *Acta Ethologica*, *11*(2), 101-113. <https://doi.org/10.1007/s10211-008-0047-0>
- Schmidt, M. E., & Bagwell, C. L. (2007). The protective role of friendships in overtly and relationally victimized boys and girls. *Merrill-Palmer Quarterly*, *53*(3), 439-460. <https://doi.org/10.1353/mpq.2007.0021>
- Schneider, B. H., Atkinson, L., & Tardif, C. (2001). Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative view. *Developmental Psychology*, *37*, 86-100. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.1.86>
- Schneider, B. H., & Tessier, N. (2007). Close friendship as understood by socially withdrawn, anxious early adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, *38*(4), 339-351. <https://doi.org/10.1007/s10578-007-0071-8>
- Schütz, F., Sarriera, J., Bedin, L., & Montserrat, C. (2015). Subjective well-being of children in residential care: Comparison between children in institutional care and children living with their families. *Psicoperspectivas*, *14*(1), 19-30. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol14-issue1-fulltext-517>
- Selman, P. (2009). From Bucharest to Beijing: Changes in countries sending children for international adoption 1990 to 2006. En G. M. Wrobel & E. Neil (Eds.), *International advances in adoption research for practice* (pp. 41-69). Chichester: John Wiley & Sons.
- Selman, P. (2012). The global decline of intercountry adoption: What lies ahead? *Social Policy and Society*, *11*(3), 381-397. <https://doi.org/10.1017/S1474746412000085>.
- Selman, R.L. (1980). *The growth of interpersonal understanding*. Nueva York: Academic Press.
- Selman, R.L., & Schultz, L.H. (1990). *Making a friend in youth: Developmental theory and pair therapy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Selman, R.L., Watts, C.L., & Schultz, L.H. (1997). *Fostering friendship: Pair therapy for treatment and prevention*. Hawthorn, NY: Aldine deGruyter.
- Semrud-Clikeman, M. (2007). *Social Competence in Children* (7a Ed.). Nueva York, NY: Springer.
- Shonkoff, J. P., & Garner, A. S. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, *129*(1), e232-246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

- Simsek, Z., Erol, N., Öztop, D., & Münir, K. (2007). Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. *Children and Youth Services Review, 29*(7), 883-899. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.01.004>
- Singstad, M. T., Wallander, J. L., Lydersen, S., Wichstrøm, L., & Kaye, N. S. (2019). Perceived social support among adolescents in Residential Youth Care. *Child and Family Social Work, 25*(2), 384-393. <https://doi.org/10.1111/cfs.12694>
- Slaby, R. G., & Guerra, N. G. (1988). Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: I. Assessment. *Developmental Psychology, 24*(4), 580-588. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.4.580>
- Sloutsky, V. M. (1997). Institutional care and developmental outcomes of 6- and 7-year-old children: A contextualist perspective. *International Journal of Behavioral Development, 20*(1), 131-151. <https://doi.org/10.1080/016502597385487>
- Smith, C., Cossette, L., Melançon, F., Beauvais-Dubois, C., Smolla, N., Gagnon-Oosterwaal, N., ... Bégin, J. (2018). Behavior problems in adolescence among international adoptees, pre-adoption adversity, and parenting stress. *Journal of Applied Developmental Psychology, 57*, 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2018.04.005>
- Smith, R. B., Davidson, J., & Ball, P. (2001). Age-related variations and sex differences in gender cleavage during middle childhood. *Personal Relationships, 8*, 153-165. <https://doi.org/10.1023/A:1010713504126/01>
- Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., ... BEIP Core Group. (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(2), 210-218. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01694.x>
- Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Gleason, M. M., Drury, S. S., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Guthrie, D. (2012). A randomized controlled trial comparing foster care and institutional care for children with signs of reactive attachment disorder. *American Journal of Psychiatry, 169*(5), 508-514. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11050748>
- Soares, J. L. (2018). *Preditores individuais, familiares e extrafamiliares da competência social em crianças adotadas: Um estudo multi-informantes* (Tesis Doctoral). Universidade do Porto.
- Sonuga-Barke, E. J., Kennedy, M., Kumsta, R., Knights, N., Golm, D., Rutter, M., ... Kreppner, J. (2017). Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: The young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study. *The Lancet, 389*(10078), 1539-1548. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30045-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30045-4)

- Sonuga-Barke, E. J., Schlotz, W., & Kreppner, J. (2010). Differentiating developmental trajectories for conduct, emotion, and peer problems following early deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75(1), 102-124. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2010.00552.x>
- Sørli, M., Hagen, K. A., & Nordahl, K. B. (2020). Development of Social Skills During Middle Childhood: Growth Trajectories and School-Related Predictors. *International Journal of School & Educational Psychology*. <https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1744492>
- Spitz, R. A. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74. <https://doi.org/10.1080/00797308.1945.11823126>
- Spitzberg, B. H. (2003). Methods of interpersonal skill assessment. En J. O. Greene and B. R. Burleson (Eds.), *Handbook of Communication and Social Interaction Skills* (pp. 93-134). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sroufe, L. A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. En M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota Symposium on Child Psychology* (Vol. 16). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Stams, G. J., Juffer, F., & Van IJzendoorn, M. H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: The case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology*, 38(5), 806-821. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.38.5.806>
- Stams, G. J., Juffer, F., Rispen, J., & Hoksbergen, R. A. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(8), 1025-1037. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00690>
- Stevens, S. E., Sonuga-Barke, E. J. S., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., ... Rutter, M. (2008). Inattention/Overactivity following early severe institutional deprivation: Presentation and associations in early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(3), 385-398. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9185-5>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24, 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Streissguth, A. P., Aase, J. M., Clarren, S. K., Randels, S. P., LaDue, R. A., & Smith, D. F. (1991). Fetal alcohol syndrome in adolescents and adults. *JAMA*, 265(15), 1961-1967.
- Streissguth, A. P., Barr, H. M., & Sampson, P. D. (1990). Moderate prenatal alcohol exposure: Effects on child IQ and

- learning problems at age 7 1/2 years. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 14(5), 662-669. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1990.tb01224.x>
- Symons, D. K., & Clark, S. E. (2000). A longitudinal study of mother-child relationships and theory of mind in the preschool period. *Social Development*, 9(1), 3-23. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00108>
- Tan, T. X. (2006). History of Early Neglect and Middle Childhood Social Competence. *Adoption Quarterly*, 9(4), 59-72. <https://doi.org/10.1300/J145v9n04>
- Tan, T. X. (2009). School-age adopted Chinese girls' behavioral adjustment, academic performance, and social skills: Longitudinal results. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(2), 244-251. <https://doi.org/10.1037/a0015682>
- Tan, T. X., & Camras, L. A. (2011). Social skills of adopted Chinese girls at home and in school: Parent and teacher ratings. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1813-1821. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.05.006>
- Tan, T. X., Liu, Y., & Smith, C. (2020). Post-adoption short- and long-term social adaptation and competence of internationally adopted children. En G. M. Wrobel, E. Helder & E. Marr (Eds), *The Routledge Handbook of Adoption* (pp. 381-394). New York: Routledge.
- Tan, T. X., & Marfo, K. (2016). Pre-adoption adversity and behavior problems in adopted Chinese children: A longitudinal study. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 42, 49-57. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.11.006>
- Tarullo, A. R., & Gunnar, M. R. (2005). Institutional Rearing and Deficits in Social Relatedness: Possible Mechanisms and Processes. *Cognition, Brain, Behavior*, 9(3), 329-342. <https://doi.org/10.1021/jp8102595>
- Terry, R., & Coie, J. D. (1991). A comparison of methods for defining sociometric status among children. *Developmental Psychology*, 27(5), 867-880. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.27.5.867>
- The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. (2005). Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(5), 477-506. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2005.06.002>
- The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73(3), 1-297. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2008.00483.x>
- Thomas, S. E., Kelly, S. J., Mattson, S. N., & Riley, E. P. (1998). Comparison of social abilities of children with fetal alcohol syndrome to those of children with similar IQ scores and normal controls. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(2), 528-533. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1998.tb03684.x>

- Thorne, B. (1986). Girls and boys together, but mostly apart: Gender arrangements in elementary school. En W. W. Hartup & Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (pp. 167-184). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tieman, W., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2006). Social functioning of young adult intercountry adoptees compared to nonadoptees. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(1), 68-74. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0995-x>
- Tieman, W., van der Ende, J., & Verhulst, F.C. (2008). Young adult international adoptees' search for birth parents. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 678-687. <https://doi.org/10.1037/a0013172>
- Tomasello, M. (1995). Joint attention as social cognition. En C. Moore & P. Dunham (Eds.), *Joint attention: Its origins and role in development* (pp. 103-130). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Tomasello, M., & Carpenter, M. (2007). Shared intentionality. *Developmental Science*, 10(1), 121-125. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2007.00573.x>
- Tottenham, N. (2014). The importance of early experiences for neuro-affective development. *Current Topics in Behavioral Neuroscience*, 16, 109-129. https://doi.org/10.1007/7854_2013_254
- Troop-Gordon, W., & Asher, S. R. (2005). Modifications in Children's Goals When Encountering Obstacles to Conflict Resolution. *Child Development*, 76(3), 568-582. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00864.x>
- Vaillancourt, T., & Hymel, S. (2006). Aggression and Social Status: The Moderating Roles of Sex and Peer-Valued Characteristics. *Aggressive Behavior*, 32(4), 396-408. <https://doi.org/10.1002/ab.20138>
- Vaish, A., Carpenter, M., & Tomasello, M. (2009). Sympathy through affective perspective-taking and its relation to prosocial behavior in toddlers. *Developmental Psychology*, 45(2), 534-543. <https://doi.org/10.1037/a0014322>
- van den Berg, Y. H. M., Lansu, T. A. M., & Cillessen, A. H. N. (2015). Measuring Social Status and Social Behavior with Peer and Teacher Nomination Methods. *Social Development*, 24(4), 815-832. <https://doi.org/10.1111/sode.12120>
- Van der Ende, J., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2012). Agreement of informants on emotional and behavioral problems from childhood to adulthood. *Psychological Assessment*, 24(2), 293-300. <https://doi.org/10.1037/a0025500>
- van der Vegt, E. J. M., van der Ende, J., Ferdinand, R. F., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2009). Early childhood adversities and trajectories of psychiatric problems in adoptees: Evidence for long lasting effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(2), 239-249. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9272-2>
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Duschinsky, R., Fox, N. A.,

- Goldman, P. S., Gunnar, M. R., ...Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: A systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet Psychiatry*, 7, 703-720. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30399-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30399-2)
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & 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 & Behavioral Pediatrics*, 28(4), 334-343. <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e31811320aa>
- van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2005). Adoption is a successful natural intervention enhancing adopted children's IQ and school performance. *Current Directions in Psychological Science*, 14(6), 326-330. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00391.x>
- van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1228-1245. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01675.x>
- Vaughn, B. E., & Langlois, J. H. (1983). Physical attractiveness as a correlate of peer status and social competence in preschool children. *Developmental Psychology*, 19, 561-567
- Vener, S. M., Wichnick-Gillis, A. M., & Poulson, C. L. (2017). Observational Methods. En J. L. Matson (Ed.), *Handbook of Social Behavior and Skills in Children* (pp. 83-99). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-64592-6>
- Verhulst, F. C., Althaus, M., & Versluis-Den Bieman, H. J. M. (1990). Problem Behavior in International Adoptees: I. An Epidemiological Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(1), 94-103. <https://doi.org/10.1097/00004583-199001000-00015>
- Verhulst, F. C., & Versluis-Den Bieman, H. J. M. (1995). Developmental Course of Problem Behaviors in Adolescent Adoptees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(2), 151-159. <https://doi.org/10.1097/00004583-199502000-00010>
- Vitaro, F., Pedersen, S., & Brendgen, M. (2007). Children's disruptiveness, peer rejection, friends' deviancy, and delinquent behaviors: A process-oriented approach. *Development and Psychopathology*, 19(2), 433-453. <https://doi.org/10.1017/s0954579407070216>
- Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S., & Hobsbaum, A. (1998). A Comparative Study of Greek Children in Long-term Residential Group Care and in Two-parent Families: I. Social, Emotional,

- and Behavioural Differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(2), 225-236. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00316>
- Wanberg, C. R., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2000). Predictors and outcomes of proactivity in the socialization process. *Journal of Applied Psychology*, 85(3), 373-385. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.3.373>
- Warneken, F., & Tomasello, M. (2006). Altruistic helping in human infants and young chimpanzees. *Science*, 311(5765), 1301-1303. <https://doi.org/10.1126/science.1121448>
- Warnes, E. D., Sheridan, S. M., Geske, J., & Warnes, W. A. (2005). A contextual approach to the assessment of social skills: Identifying meaningful behaviors for social competence. *Psychology in the Schools*, 42(2), 173-187. <https://doi.org/10.1002/pits.20052>
- Waters, E., Noyes, D. M., Vaughn, B. E., & Ricks, M. (1985). Q-sort definitions of social competence and self-esteem: Discriminant validity of related constructs in theory and data. *Developmental Psychology*, 21(3), 508-522. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.21.3.508>
- Waters, E., & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3(1), 79-97. [https://doi.org/10.1016/0273-2297\(83\)90010-2](https://doi.org/10.1016/0273-2297(83)90010-2)
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. En Z. Rubin (Ed.), *Doing unto Others* (pp. 17-26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Wentzel, K. R., Barry, C., & Caldwell, K. A. (2004). Friendships in Middle School: Influences on Motivation and School Adjustment. *Journal of Educational Psychology*, 96(2), 195-203. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.96.2.195>
- Wierzbicki, M. (1993). Psychological adjustment in adoptees: A metaanalysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(4), 447-454. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2204_5
- Wiley, M. O. (2017). Adoption research, practice, and societal trends: Ten years of progress. *The American psychologist*, 72(9), 985-995. <https://doi.org/10.1037/amp0000218>
- Williams, S.T., Mastergeorge, A.M., & Ontai, L.L. (2010). Caregiver involvement in infant peer interactions: Scaffolding in a social context. *Early Childhood Research Quarterly*, 25(2), 251-266. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2009.11.004>
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13, 103-128.
- Wisner Fries, A. B., & Pollak, S. D. (2004). Emotion understanding in postinstitutionalized Eastern European children.

- Development and Psychopathology*, 16(2), 355–369. <https://doi.org/10.1017/S0954579404044554>
- Wright, J. C., Lindgren, K. P., & Zakriski, A. L. (2001). Syndromal versus contextualized personality assessment: Differentiating environmental and contextualized determinants of boy's aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(6), 1176–1189. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.6.1176>
- Wrobel, G. M., Helder, E., & Marr, E. (2020). *The Routledge Handbook of Adoption*. New York: Routledge.
- Wu, X., Hart, C. H., Draper, T. W., & Olsen, J. A. (2001). Peer and teacher sociometrics for preschool children: Cross-informant concordance, temporal stability, and reliability. *Merrill-Palmer Quarterly*, 47(3), 416–443. <https://doi.org/10.1353/mpq.2001.0018>
- Yates, D., Moore, D., & McCabe, G. (1999). *The Practice of Statistics* (1st Ed.). New York: W.H. Freeman.
- Young, N. K., Boles, S. M., & Otero, C. (2007). Parental substance use disorders and child maltreatment: Overlap, gaps, and opportunities. *Child Maltreatment*, 12, 137–149. <https://doi.org/10.1177/1077559507300322>
- Young, G., & Lewis, M. (1979). Effects of familiarity and maternal attention on infant peer relations. *Merrill-Palmer Quarterly*, 25, 105–119
- Zeanah, C. H., Gunnar, M., McCall, R., Kreppner, J., & Fox, N. (2011). Sensitive periods. En R. McCall, M. van IJzendoorn, F. Juffer, C. Groark, & V. Groza (Eds.), *Children without permanent parents: Research, practice, and policy* (pp. 147–162). Monographs of the Society for Research in Child Development.
- Zeanah, C. H., Nelson, C. A., Fox, N. A., Smyke, A. T., Marshall, P., Parker, S. W., & Koga, S. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology*, 15(4), 885–907. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000452>
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., & Dumitrescu, A. (2002). Attachment disturbances in young children. II: Indiscriminate behavior and institutional care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 983–989. <https://doi.org/10.1097/00004583-200208000-00017>
- Zhang, Y., Cecil, C. C., Barker, E. D., Mori, S., & Lau, J. Y. (2018). Dimensionality of early adversity and associated behavioral and emotional symptoms: Data from a sample of Japanese institutionalized children and adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 50(3), 425–438. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0850-4>

- Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoy, S.H., Fabes, R.A., Reiser, M., Guthrie, I.K., ...Shepard, S.A. (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, 73(3), 893-915. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00446>
- Zsolani, A. (2002). Relationship between children's social competence, learning motivation, and school achievement. *Educational Psychology*, 22(3), 317-329. <https://doi.org/10.1080/01443410220138548>

ANEXOS



ANEXO I. CUESTIONARIO PARA EL PROFESORADO ACERCA DE LA POSICIÓN SOCIAL Y LAS RELACIONES DE AMISTAD DE LOS CHICOS Y CHICAS

CÓDIGO: _____

Cuestionario sobre posición social para el profesor

La posición social que chico/a tiene en un grupo queda definida por lo que describimos a continuación:

Consideramos **preferidos** a aquellos alumnos que en un grupo serían elegidos por un buen número de compañeros/as (al menos 6) para jugar, trabajar o hacer cosas con él/ella fuera o dentro de clase. Estos chicos/as preferidos, además, son nombrados por ningún o muy pocos compañeros/as como alguien con quien no les gusta estar o con quien prefieren no hacer alguna actividad.

Rechazados serían aquellos chicos/as a los que un buen número de compañeros/as (al menos 6) nombraría si se les pregunta con quiénes del grupo no les gusta estar o con quién prefieren no hacer alguna actividad.

Ignorados son aquellos chicos/as que no reciben elecciones de sus compañeros/as, ni para hacer con ellos alguna actividad ni para dejar de hacerla. Es como si no existieran para el grupo. Algunos pueden recibir alguna elección, pero nunca más de una o dos.

Promedios son aquellos chicos/as que son elegidos por varios compañeros (menos de 6) para hacer algo juntos. Generalmente tienen un grupo de amistad y relaciones dentro del aula. También pueden ser elegidos para no hacer algo con ellos por algunos pocos compañeros.

Piensa un poco en el chico/a objeto de estudio. Teniendo en cuenta sus relaciones en el aula, ¿en qué categoría crees que encajaría mejor si pidiéramos a los alumnos del grupo que hicieran sus elecciones?

1. Preferido
2. Rechazado
3. Ignorado
4. Promedio

Intenta describir a continuación las circunstancias y comportamientos que según tu opinión están en la base de la posición que este chico/a tiene en el grupo.

¿Tiene este chico/a alguna relación especial en el aula? ¿Algún compañero/a con quien pase más tiempo y al que considere su amigo/a? ¿Crees que es recíproca esa amistad? (o si pidiéramos a ese otro niño/a que eligiera a su mejor amigo/a en el grupo ¿crees que lo elegiría a él/ella?)

¿Qué cosas hacen juntos?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO II. ACTIVIDAD SOCIOMÉTRICA EN EL AULA

Número de lista.....

Chico Chica

Curso:..... Centro educativo:.....

1. Escribe los números de lista de los chicos o chicas de tu clase **con los que más te gusta estar**: (escribe los números de las personas que quieras, no hace falta que rellenes los diez, pero ordénalos por orden de importancia, en primer lugar a la persona que prefieres más y continúa después con la segunda, etc.)

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º
- 7º
- 8º
- 9º
- 10º

2. Escribe los números de lista de los chicos o chicas de tu clase **con los que menos te gusta estar** (de nuevo, no hace falta que escribas los números de diez personas, pon los que quieras, pero escríbelos también por orden, en primer lugar a la persona con quien menos te gusta estar, etc.)

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º
- 7º
- 8º
- 9º
- 10º

3. De los compañeros y compañeras **de esta clase** que mencionaste en la primera pregunta, ¿quiénes dirías que son **buenos** amigos o amigas tuyos?) (escribe el número de lista de todos ellos)

.....//.....//.....//.....//.....//.....//.....//.....//.....//.....//.....

4. Si has mencionado a varios, ¿cuál es el mejor o la mejor? (escribe su número de lista)

.....

5. ¿Es ese tu mejor amigo o amiga "del mundo"?

6. Si has respondido que no, ¿dónde te encuentras con ese otro amigo o amiga?

.....

Anexo II. (continúa)

7. Escribe los números de lista de los chicos o chicas de tu clase **a los que les gusta mucho estar contigo** (escríbelos por orden de importancia, de manera que coloca en primer lugar a la persona que crees que le gusta más estar contigo y continúa después con la segunda, etc.)

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º
- 7º
- 8º
- 9º
- 10º

8. Escribe los números de lista de los chicos o chicas de tu clase **a los que NO les gusta estar contigo**: (escríbelos por orden de importancia, de manera que coloca en primer lugar a la persona que crees que menos le gusta estar contigo y continúa después con la segunda, etc.)

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º
- 7º
- 8º
- 9º
- 10º

9. ¿Cómo de satisfecho/a te sientes con la relación que tienes con tus compañeros y compañeras de clase? (Califícala de 1 a 10, siendo *1=totalmente insatisfecho* y *10=totalmente satisfecho*. Rodea con un círculo el número correspondiente)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ANEXO III. ACTIVIDAD DE REPUTACIÓN CONDUCTUAL EN EL AULA

10. A continuación, te pedimos que contestes a 5 preguntas relacionadas con cada uno de los chicos/as de tu clase. A la izquierda de la tabla, en la primera columna, aparece el número de lista de cada uno de tus compañeros. En primer lugar, **tacha tu número de lista** (no tienes que contestar a las preguntas sobre ti mismo). Posteriormente, contesta a cada una de las preguntas sobre cada uno de tus compañeros.



Nº de lista	¿Cuánto te gusta estar con...?					¿Cuánto ayuda a los demás?			¿Cuánta vergüenza le da estar con otros chicos/as?			¿Cuánto pega o insulta a los demás?			¿Cuánto de divertido es estar con él o ella?		
	1= nada	2= Muy poco	3= Algo	4= Bastante	5= Mucho	1= Nada o muy poco	2= Algo	3= Bastante o mucho	1= Nada o muy poco	2= Algo	3= Bastante o mucho	1= Nada o muy poco	2= Algo	3= Bastante o mucho	1= Nada o muy poco	2= Algo	3= Bastante o mucho
1	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
2	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
3	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
4	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
5	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
6	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
7	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
8	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
9	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
10	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
11	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
12	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
13	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
..																	

ANEXO IV. EJEMPLO DE INFORME DE DEVOLUCIÓN PARA LAS FAMILIAS ADOPTIVAS PARTICIPANTES

FA39 Sevilla, a 19 de febrero de 2019

Informe de Devolución

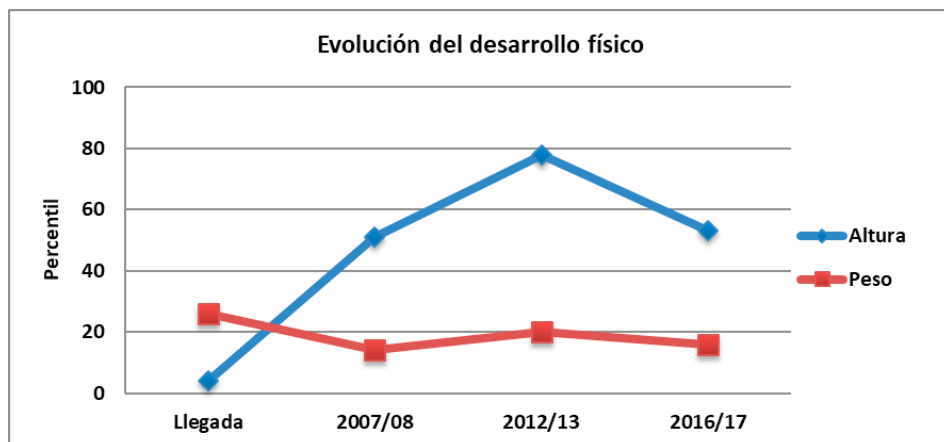
XXXXX ha sido examinado por nuestro grupo de investigación a los 15 años de edad, en el marco de un Proyecto I+D (Ref. PSI2015-67757-R) que se está llevando a cabo en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla, en colaboración con el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional de la Unión Europea (Fondos FEDER).

DESARROLLO FÍSICO

En la evaluación que hemos realizado, según los datos aportados por la madre, XXXXX llegó a su familia adoptiva con un retraso considerable en su desarrollo físico, pues se situaba por debajo de los valores medios respecto a los chicos españoles de su edad, especialmente en altura.

De acuerdo con los datos obtenidos en nuestra evaluación, XXXXX ha mejorado en su desarrollo físico, ya que actualmente se encuentra en un percentil 53 en altura (se sitúa por encima del 53 por ciento de niños de su edad), un percentil 16 en peso y un percentil 83 en su perímetro craneal. Eso significa que ha pasado de estar por debajo a estar en una mejor posición en las tablas de crecimiento, es decir, que ha realizado un progreso muy importante.

A continuación, se muestra una gráfica donde se puede observar la evolución que ha tenido XXXXX desde que llegó a España hasta la actualidad.



DESARROLLO COGNITIVO

Una de las pruebas que hemos utilizado permite determinar el desarrollo intelectual de forma general, a la vez que profundiza en dos áreas específicas, la verbal y la lógica. De acuerdo con esta evaluación, su hijo se sitúa dentro de un rango medio, con unos niveles adecuados para su edad. XXXXX presenta puntuaciones dentro de la normalidad tanto en el área verbal (conocimiento del lenguaje) como en el área lógica (razonamiento no verbal, flexibilidad en la aplicación de estrategias de solución de problemas).

Otro contenido relevante del desarrollo cognitivo que se ha evaluado incluye algunos aspectos de la llamada función ejecutiva, tales como habilidades de atención sostenida, planificación y memoria de trabajo. Esta evaluación se llevó a cabo mediante unas pruebas sencillas y llamativas que los chicos y chicas realizaron en una pantalla táctil. En la evaluación de la atención sostenida, XXXXX ha respondido rápidamente y de forma eficaz, respecto a la mayoría de chicos y chicas de su edad, y ha acertado con frecuencia. En segundo lugar, en la evaluación de la capacidad de planificación, su hijo ha resuelto eficazmente los problemas planteados, mostrando una capacidad de planificación adecuada a su edad. En último lugar, se ha evaluado la capacidad para mantener y manipular información dentro de la memoria de trabajo. En esta tarea, XXXXX ha resuelto la actividad correctamente, con relación a lo esperado para su edad.

DESARROLLO SOCIAL

Por otro lado, las madres y los padres también nos han aportado información sobre las habilidades sociales que muestran habitualmente sus hijos e hijas adolescentes, entendidas éstas como las distintas capacidades involucradas en la interacción con otras personas. En estas áreas, XXXXX presenta unos niveles adecuados para su edad, destacando que es capaz de esperar su turno en una conversación, seguir instrucciones, pedir ayuda cuando la necesita, comportarse bien cuando nadie le supervisa, mostrar preocupación y respeto por los sentimientos de los demás y responder de forma adecuada cuando le molestan. Estos comportamientos deben valorarse muy positivamente, ya que son unas habilidades sociales de gran importancia para el desarrollo personal del chico, así como para la convivencia con las personas que le rodean.

DIFICULTADES COMPORTAMENTALES

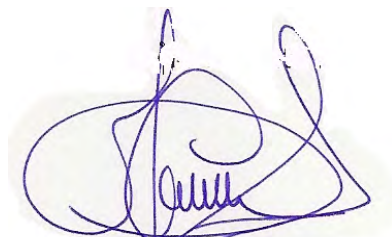
Finalmente, hemos evaluado ciertas dificultades que los adolescentes pueden presentar en algunos momentos, según la información aportada por sus madres y padres, especialmente en áreas como la hiperactividad y dificultades de atención, problemas de conducta y dificultades emocionales. Con relación a estos contenidos, XXXXX no presenta dificultades más allá de lo esperable para su edad.

Conclusiones

En resumen, podemos concluir que se han detectado muchos aspectos positivos en XXXXX, sin encontrar graves dificultades, y el desarrollo que muestra en las áreas mencionadas se sitúan en niveles adecuados a su edad.

Muchas gracias por colaborar en esta investigación. Si tienen alguna duda o desean consultar con nosotros, pueden ponerse en contacto en el teléfono 954 557 678 o en el correo electrónico proyectoadopcion@us.es

Reciban un cordial saludo,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carmen Moreno Rodríguez', is centered on the page. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'C' and 'M'.

Profesora Dra. Carmen Moreno Rodríguez

Investigadora Principal del Proyecto

NOTA: Este informe ha sido elaborado con datos obtenidos en un estudio científico, NO se puede considerar un informe psicológico ni diagnóstico. Todos los datos obtenidos en este estudio y mostrados en este informe están protegidos mediante la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

ANEXO V. EJEMPLO DE INFORME DE DEVOLUCIÓN PARA UN CENTRO EDUCATIVO



Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL ESTATUS SOCIOMÉTRICO Y DE LAS RELACIONES SOCIALES EN EL AULA

Introducción	2
Lista de clase	3
Matriz de datos y valores sociométricos	4
Tipos sociométricos	9
Valores e índices individuales	10
Índices grupales	26
Sociogramas	27

Equipo de investigación:

M^a Carmen Moreno

Maite Román

Esperanza León

Jesús Jiménez

Isabel Cáceres

Rubén Salcedo

INTRODUCCIÓN

Estimado/a profesor/a,

Como recordará, hace algún tiempo solicitamos su colaboración para un estudio que estamos llevando a cabo con un grupo de familias de nuestro entorno. A estas familias y a sus hijos e hijas los estamos estudiando desde hace algunos años y ahora, teniendo en cuenta la edad que tienen estos menores, era necesario conocer un aspecto importante de su desarrollo, el que tiene que ver con su desempeño en el grupo de iguales.

Como también le explicamos, nuestro interés se centra sólo en uno de los chicos o chicas de su clase, pero hemos creído conveniente enviarle este informe, en primer lugar, en agradecimiento a su colaboración y, en segundo lugar, porque creemos que puede ser de mucha utilidad para comprender las relaciones que tiene su alumnado y para ayudarle a tomar decisiones que contribuyan a que algunos de estos chicos y chicas mejoren significativamente su calidad de vida y su desarrollo emocional y social futuros.

Aunque éste no es el momento de entrar en detalles, queremos hacer hincapié en que, a pesar de que muchos de los problemas de competencia social y de dificultades que los chicos y chicas presentan en el grupo de iguales encuentran su origen en las relaciones y los aprendizajes realizados en sus familias, el centro educativo (fundamentalmente, a través de la actuación del profesor o profesora en el aula) puede convertirse en una influencia decisiva en las trayectorias vitales de estos chicos y chicas que tienen dificultades (especialmente aquellos que son ignorados y también sobre los que son rechazados).

Como puede ver en las páginas que siguen, este informe aporta información de dos tipos. Una parte tiene que ver con la dinámica del grupo (cómo se estructura el grupo en subgrupos, cómo se relacionan unos subgrupos con otros, cómo se organizan las preferencias y los rechazos, etc.) y otra parte presenta resultados de cada chico o chica de manera individualizada (las preferencias y rechazos que recibe, su tipología sociométrica, su visibilidad en el grupo, la percepción que el propio chico o chica tiene

de su posición en el grupo, etc.). En cada caso hemos ido introduciendo en una tabla la definición de cada uno de los indicadores que se manejan, pero si quiere conocer más detalles sobre estos indicadores, puede consultar el manual del programa informático que hemos empleado (SOCIOMET: <http://www3.uji.es/~gonzalez/MANUAL%20USO%20SOCIOMET.pdf>).

Por último, queremos hacerle saber que, tal y como nos comprometimos, la protección de la información que se recoge en este estudio está asegurada por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, que establece la confidencialidad y anonimato de su participación. De esta manera, a lo largo de este informe no aparece el nombre del centro educativo y, además, sólo se puede identificar a cada chico o chica a partir del número que tiene en la lista de clase (el/la participante del estudio aparece referenciado/a, además, por un código que comienza por "FA"). A partir de ahora, el informe queda en manos del centro educativo, que será el encargado de hacer un uso responsable del mismo.

Para cualquier consulta o aclaración en la interpretación de los resultados, pueden contactar con nosotras a través del correo icaceres2@us.es (Isabel Cáceres).

LISTA DE CLASE

AÑO ACADÉMICO 2017/2018.

1-

2-

3-FA21

4-

5-

6-

7-

8-

9-

10-

11-

12-

13-

14-

15-

16-

17-

18-

19-

20-

21-

22-

23-

24-

25-

26-

27-

MATRIZ DE DATOS Y VALORES SOCIOMÉTRICOS

A continuación, se muestra una tabla que resume los valores sociométricos obtenidos. En la primera columna y en la primera fila se recoge la lista de clase con el número de cada alumno/a.

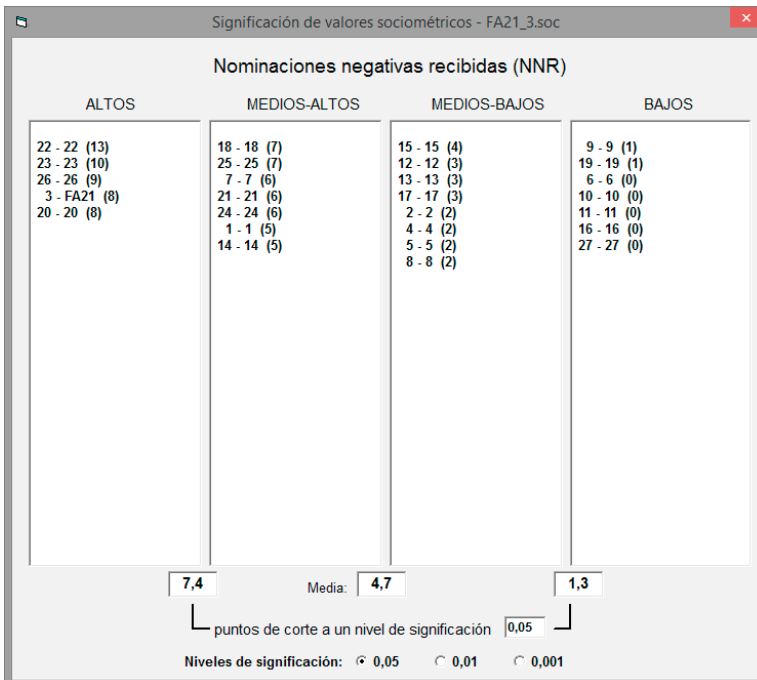
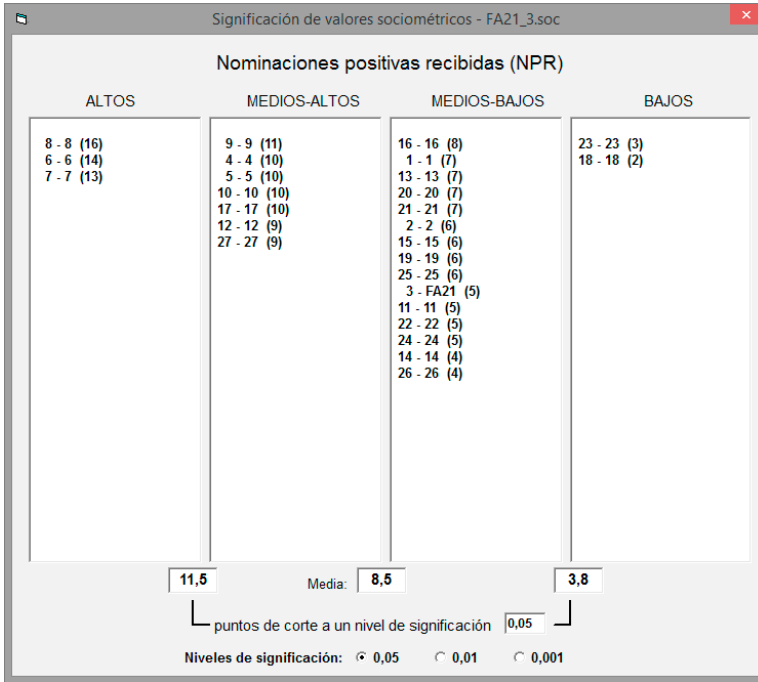
El niño o niña que aparece en primer lugar en la lista de la clase va a servir como referencia para la explicación que se ofrece a continuación. Así, por un lado, si se analiza la información de su fila se verán las elecciones (positivas y negativas) que ha realizado; por otro, si nos detenemos en la información que se recoge en su columna aparecerán las elecciones (positivas o negativas) que han hecho sus compañeros y compañeras y que le incluyen a él o ella.

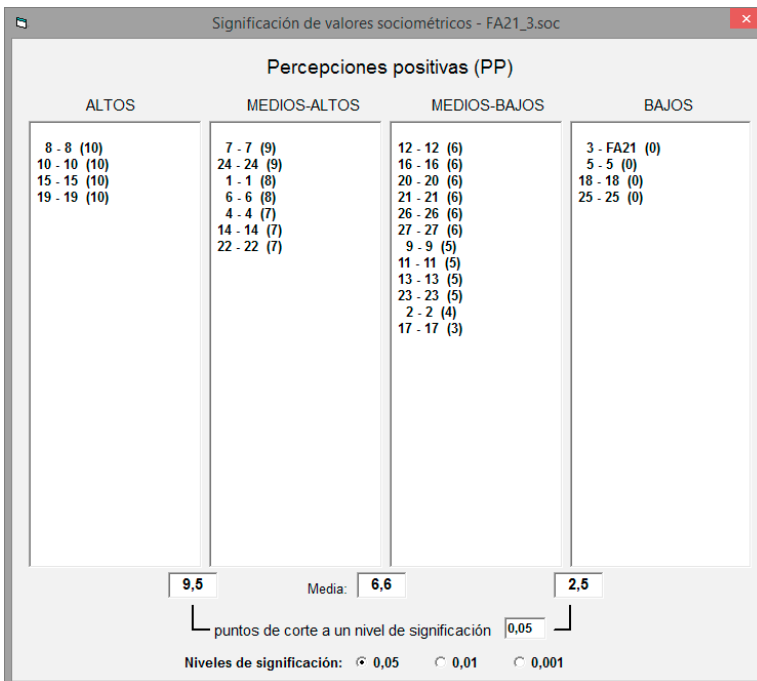
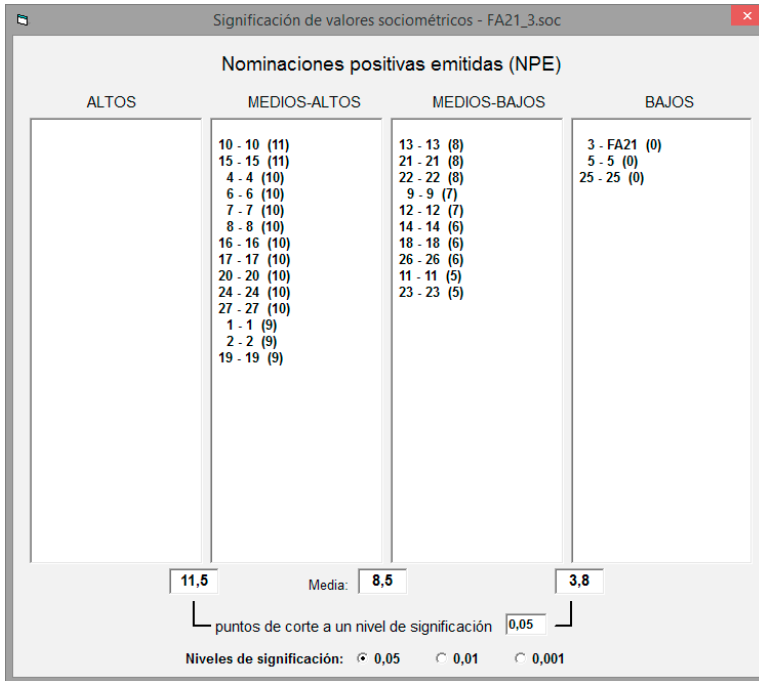
De esta forma, en la fila correspondiente aparecen diversos números, positivos o negativos. Los números positivos indican a los niños y niñas con los que a este primer niño/a le gusta estar (nominación positiva). En este caso, el número 5 se otorga al niño/a con el que más le gusta estar, un 4 para la segunda nominación, 3 para la tercera, 2 para la cuarta persona y un 1 para el resto de personas con las que le gusta estar. Los números que aparecen en negativo son aquellos niños/as con los que menos le gusta estar a este primer niño o niña (nominación negativa), y se repite el mismo sistema de puntuación pero en negativo. Además, en la parte derecha de la fila aparecen las siguientes variables:

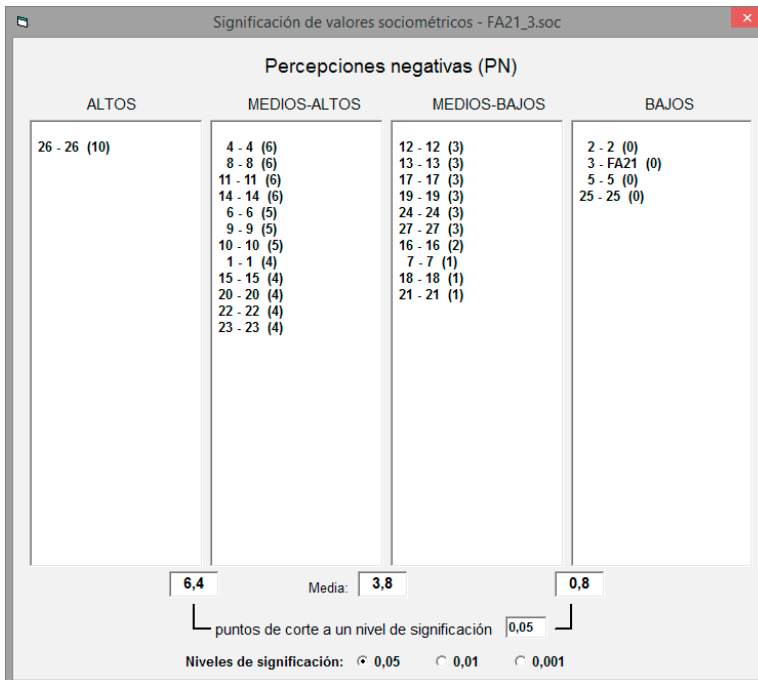
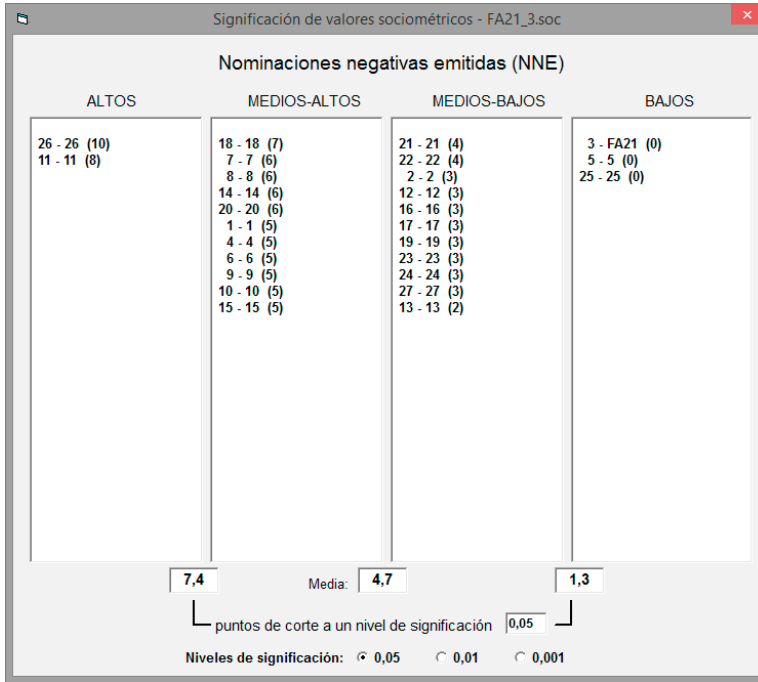
- Nominaciones Positivas Emitidas (NPE). Número de nominaciones positivas emitidas por un alumno. Indica la tendencia a realizar nominaciones positivas.
- Nominaciones Negativas Emitidas (NNE). Número de nominaciones negativas emitidas por un alumno. Indica la tendencia a realizar nominaciones negativas.
- Impresiones Positivas (IP). Número de alumnos que creen que dicho alumno les habrá nominado positivamente. Indica el nivel de reputación positiva del alumno.
- Impresión negativa (IN). Número de alumnos que creen que dicho alumno les habrá nominado negativamente. Indica el nivel de reputación negativa del alumno.

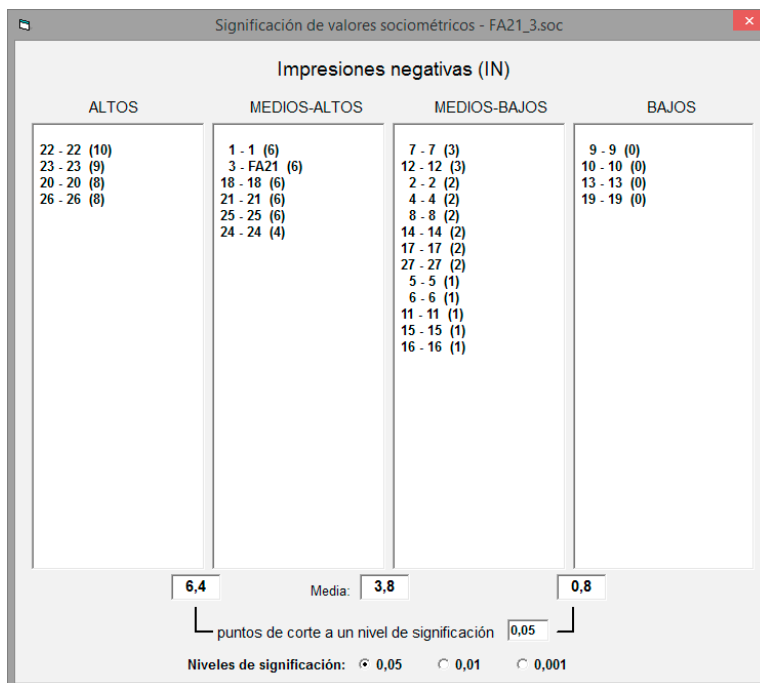
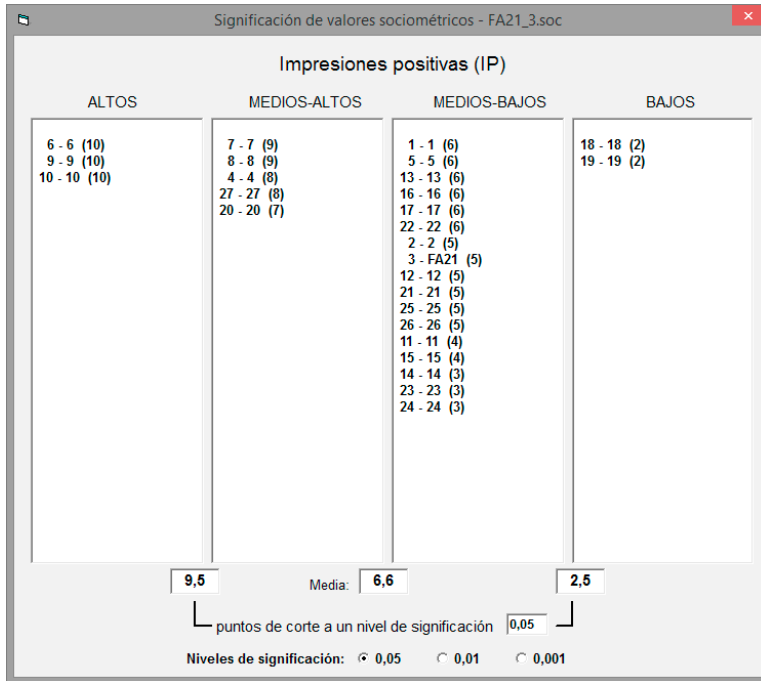
Por otro lado, si se analiza la columna correspondiente a este primer niño o niña aparecen las elecciones que este niño o niña ha recibido, así como una serie de casillas sombreadas. Las casillas sombreadas en gris indican los compañeros que este niño o niña cree que les gusta estar con él (percepción positiva). Si la casilla está sombreada en color rosa indica que este alumno cree que a estos niños y niñas no les gusta estar con él (percepción negativa). Además, en la parte inferior de la columna se pueden observar otras variables que se describen a continuación.

- Nominaciones Positivas Recibidas (NPR). Número de veces que un alumno ha sido nominado positivamente por sus compañeros. Indica el nivel de preferencia de un alumno entre sus compañeros.
- Nominaciones Negativas Recibidas (NNR). Número de veces que un alumno ha sido nominado negativamente por sus compañeros. Indica el nivel de antipatía de un alumno entre sus compañeros.
- Percepciones positivas (PP). Número de compañeros que un alumno cree que le habrán nominado positivamente. Indica las expectativas positivas del alumno.
- Percepciones negativas (PN). Número de compañeros que un alumno cree que le habrán nominado negativamente. Indica las expectativas negativas del alumno.



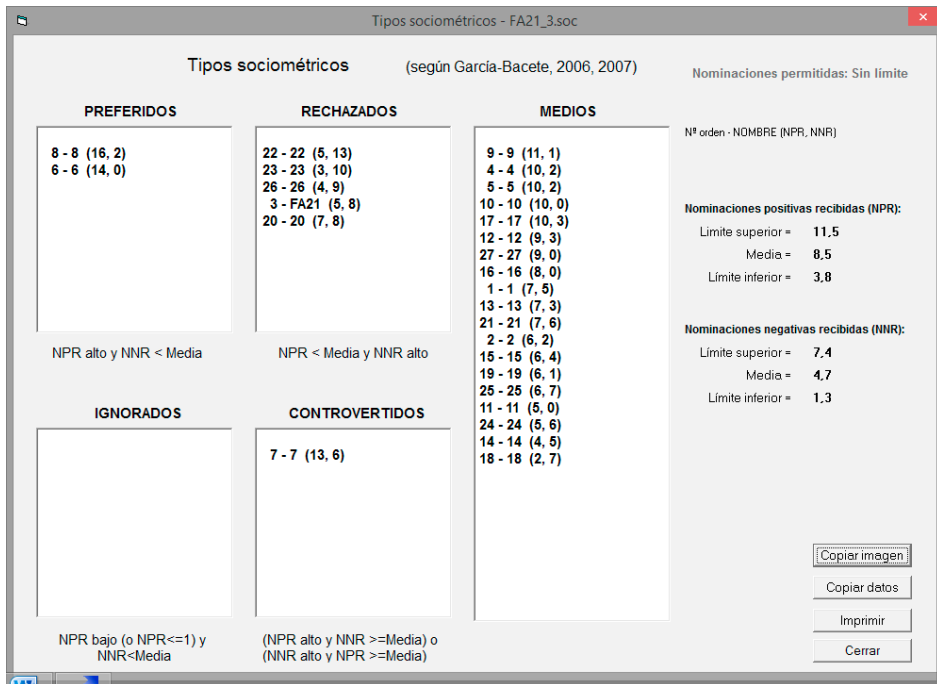






TIPOS SOCIOMÉTRICOS

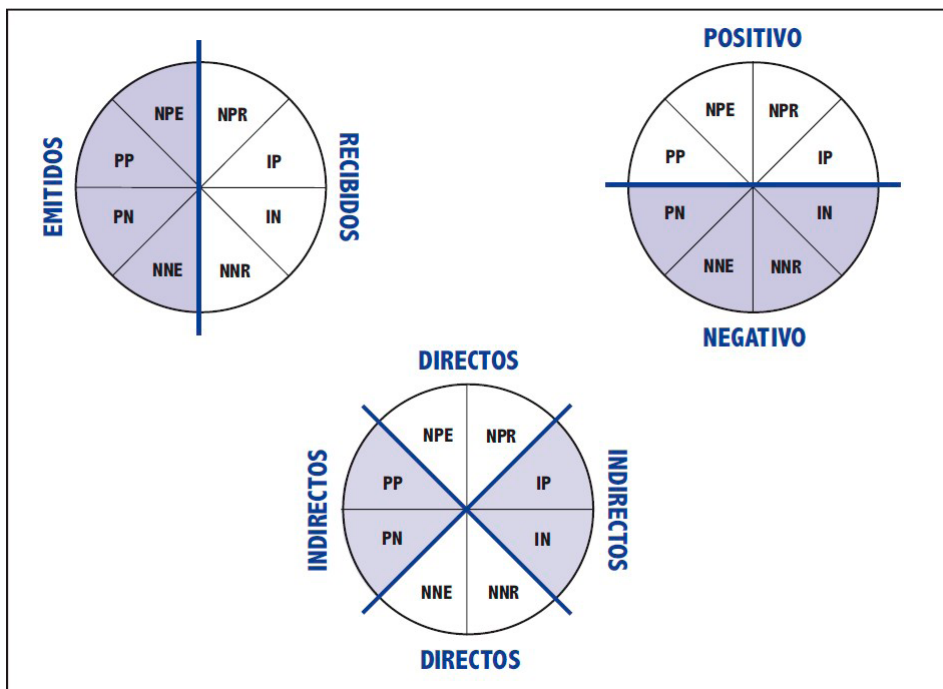
A continuación, se muestra a los alumnos y alumnas clasificados según la tipología que les corresponda de acuerdo con las nominaciones positivas (NPR) y las nominaciones negativas (NNR) que hayan recibido. Se trata de un indicador muy importante del ajuste del niño o niña al grupo y de su desarrollo social. Los números entre paréntesis indican las nominaciones positivas y las nominaciones negativas, respectivamente. Dentro de cada tipología los alumnos aparecen ordenados por el valor que resulta más importante en esa tipología; por ejemplo, los preferidos aparecen ordenados de mayor a menor valor del primer elemento del par (NPR) y los rechazados por el segundo elemento del par (NNR).



VALORES E ÍNDICES INDIVIDUALES

Los índices individuales ayudan a interpretar los valores y permiten ordenaciones o comparaciones entre los alumnos. La información está organizada en tres columnas. En la columna de la izquierda aparece la información más relevante: el nombre y el número del alumno o alumna, el círculo de sectores y la tabla de valores directos que ha obtenido, así como el tipo sociométrico de este alumno o alumna, que es la información más global sobre él o ella. En total se proporciona información sobre los 8 valores directos (NPE, NPR, NNE, NNR, PP, IP, PN y IN), junto con una indicación gráfica de su significación estadística, tanto en el círculo de sectores como en la tabla de valores directos.

Los valores ocupan en el círculo de sectores un espacio determinado que facilita la interpretación: si se divide el círculo verticalmente los valores emitidos aparecen a la izquierda y los recibidos, a la derecha; si se divide el círculo horizontalmente los valores positivos aparecen en la parte superior y los valores negativos en la parte inferior; finalmente, los valores directos (afectivos) se encuentran a ambos lados del eje vertical y los valores indirectos (cognitivos) a ambos lados del eje horizontal.



Para ilustrar gráficamente la situación de un alumno se emplean los siguientes códigos de colores (para resaltar los sectores del círculo, así como las celdas de la tabla de valores):

1. Sector con fondo GRIS CLARO: el valor no es significativo.
2. Sector con fondo GRIS OSCURO: el valor es significativamente bajo.
3. Sector con fondo VERDE: el valor es significativamente alto.

En la columna central se muestran los índices del alumno. A continuación, se detallan las variables que aparecen.

NOMINACIONES RECIBIDAS

- Índice de NPR. Porcentaje de compañeros que le han nominado positivamente. Medida de atractivo individual.
- Índice de NNR. Porcentaje de compañeros que le han nominado negativamente. Medida de antipatía individual.
- Índice de Impacto Social. Porcentaje de compañeros que se relacionan con ese alumno. Medida de actividad social del alumno.
- Índice de Preferencia Social. Porcentaje de la diferencia entre los compañeros que le nominan positivamente y los que lo hacen negativamente. Medida de saldo social del alumno.

IMPRESIONES Y PERCEPCIONES (%)

- Índice de IP. Porcentaje de compañeros que tienen una imagen positiva de ese alumno. Medida de reputación social positiva.
- Índice de IN. Porcentaje de compañeros que tienen una imagen negativa del alumno. Medida de reputación social negativa.
- Índice Ajuste Perceptivo Positivo. Porcentaje de aciertos en la previsión de nominaciones positivas recibidas. Grado de cumplimiento de las expectativas positivas.
- Índice Ajuste Perceptivo Negativo. Porcentaje de aciertos en la previsión de nominaciones negativas recibidas. Grado de cumplimiento de las expectativas negativas.
- Índice Realismo Perceptivo Positivo. Porcentaje de percepciones positivas acertadas sobre el total de las emitidas. Indicador de buena percepción positiva.
- Índice Realismo Perceptivo Negativo. Porcentaje de percepciones negativas acertadas sobre el total de las emitidas. Indicador de buena percepción negativa.

AMISTADES Y ENEMISTADES (%)

- Índice de RP. Porcentaje de amistades que tiene un alumno en el aula.
- Índice de RN. Porcentaje de enemistades que tiene un alumno en el aula.
- Coherencia Positiva. Porcentaje de reciprocidades positivas entre todas las nominaciones positivas recibidas. Grado de correspondencia entre quienes me eligen y mis elecciones.

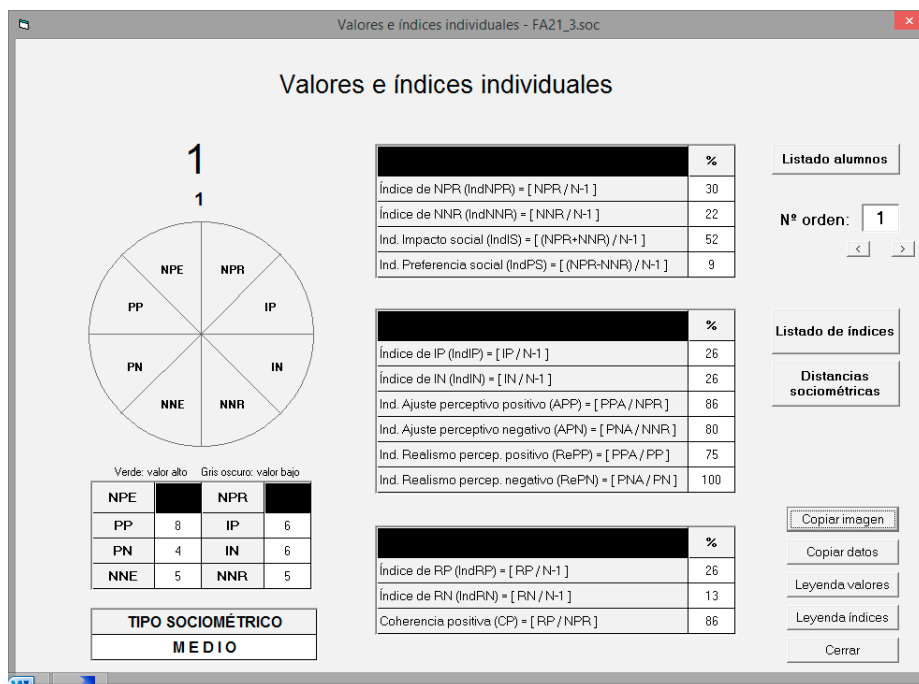
En la tabla posterior se muestran las distancias sociométricas, que representan la distancia sociométrica de un alumno con todos y cada uno de sus compañeros. De esta forma se obtiene una visión global del grado de proximidad o lejanía del alumno A con todos sus compañeros. Para obtener dicha medida se consideran de forma simultánea las nominaciones y las percepciones, tanto las positivas como las negativas, que se remiten ambos alumnos entre sí. La distancia social entre el alumno A y el alumno B es la suma de las cinco puntuaciones siguientes:

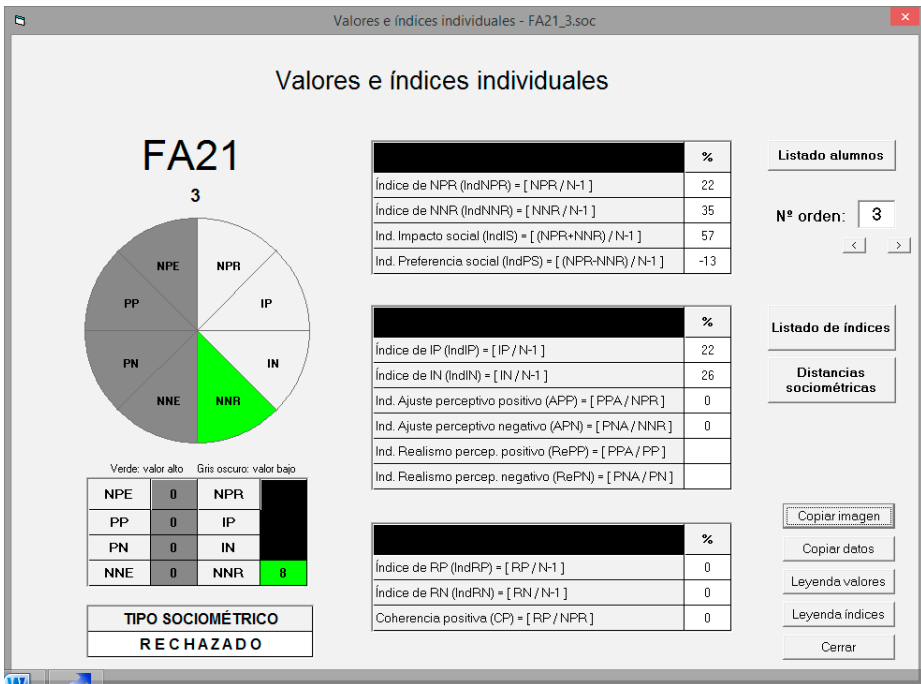
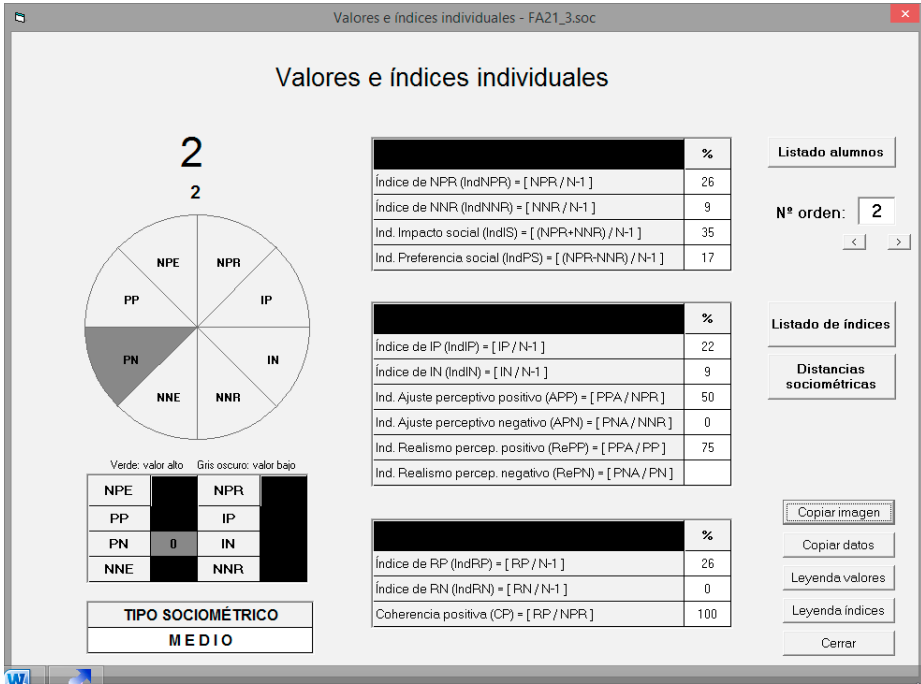
- +2 si A nombra positivamente a B en primer o segundo lugar.
- +1 si A nombra positivamente a B en tercer lugar o posterior.
- 0 si A no nombra a B.
- -1 si A nombra negativamente a B en tercer lugar o posterior.
- -2 si A nombra negativamente a B en primer o segundo lugar.

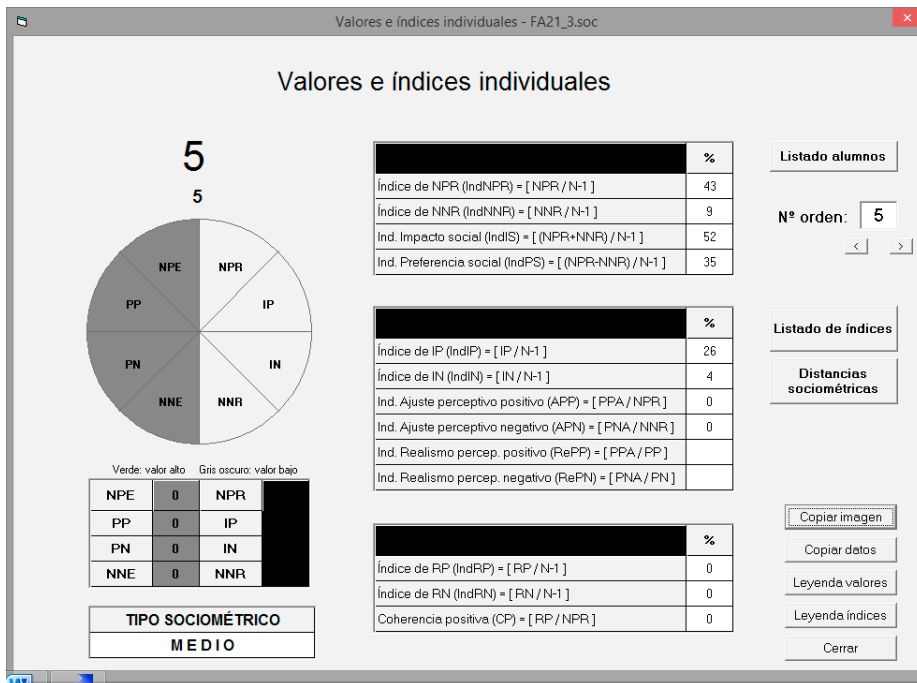
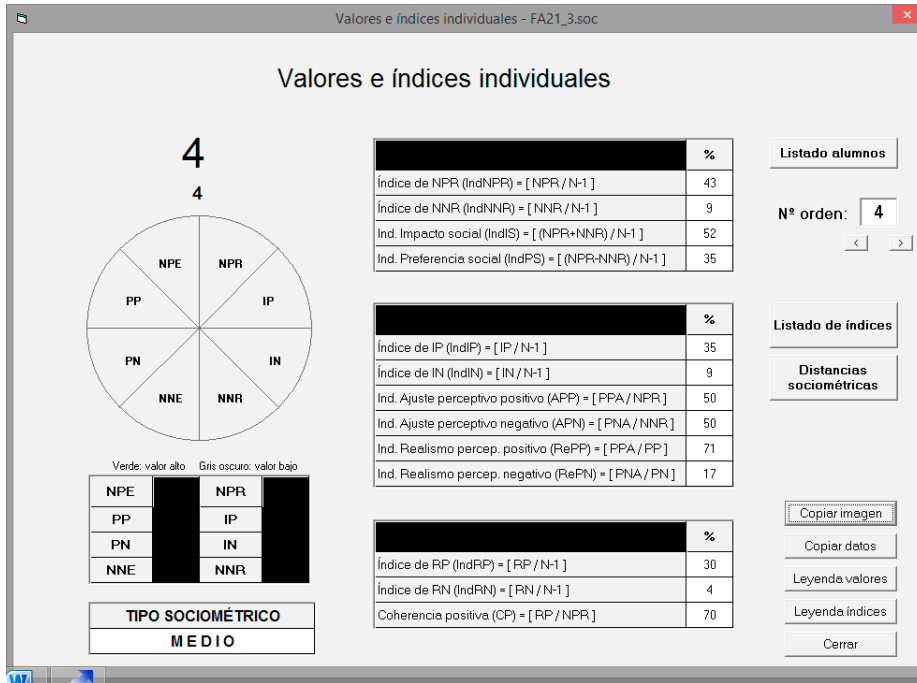
Según estos criterios de medida, el rango de distancia social se sitúa entre +6 (relación muy estrecha: ambos alumnos se nominan positivamente en los dos primeros lugares y ambos creen que el otro les habrá nominado positivamente) y -6 (relación muy distante: ambos alumnos se nominan negativamente en los dos primeros lugares y ambos creen que el otro les habrá nominado negativamente). Cuando la distancia sociométrica entre dos alumnos es +6 indica no sólo que los dos alumnos se eligen entre sí, sino que además los dos tienen indicadores o garantías de que esto va a ser así. Ante una puntuación de -6 ocurre lo contrario, ambos alumnos no sólo no quieren relacionarse, sino que además tienen claro que el otro piensa lo mismo.

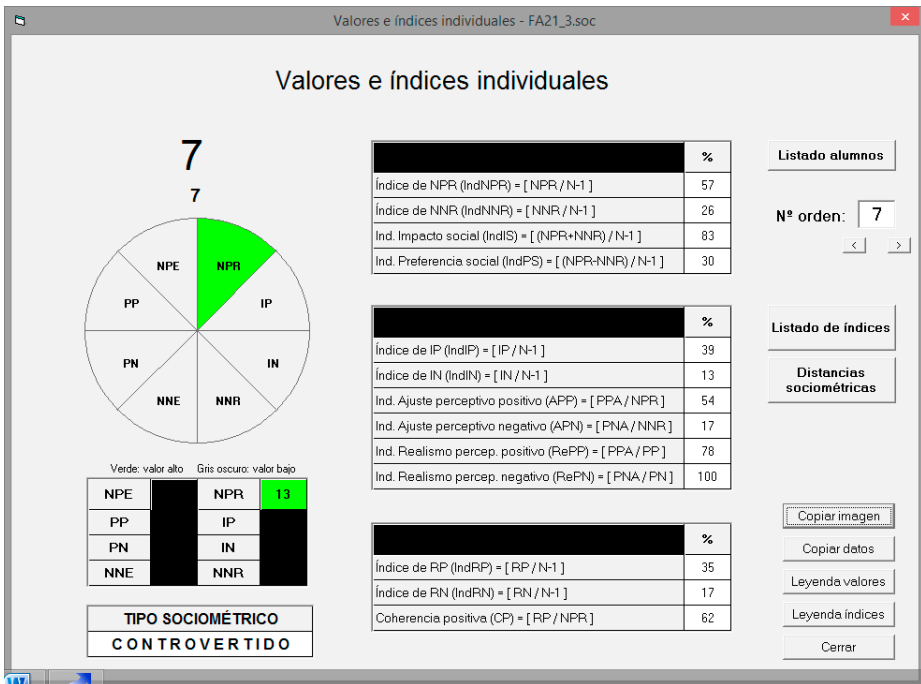
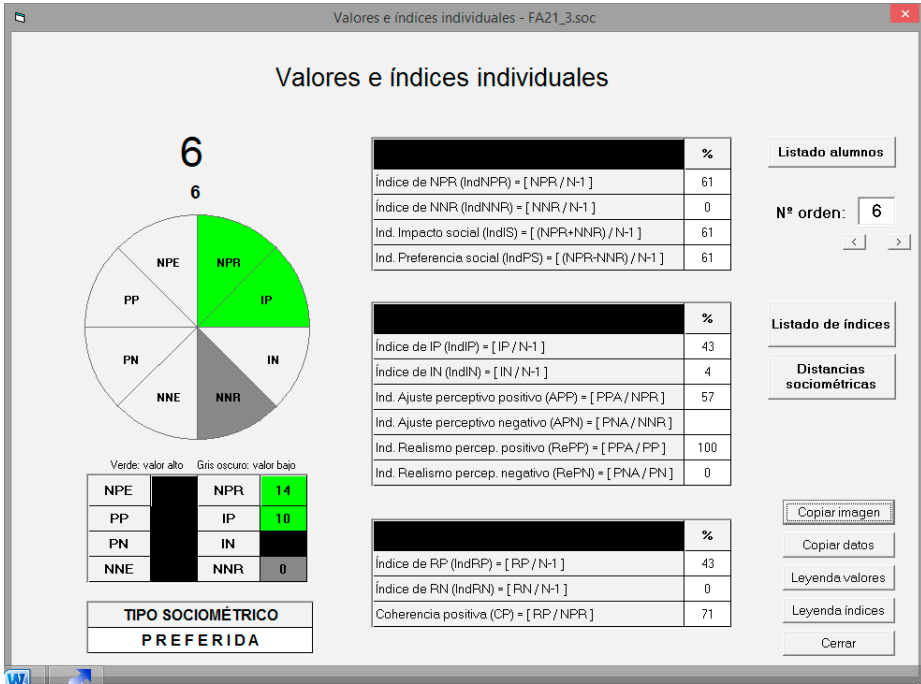
Además, por medio de signos se informa de los elementos que han contribuido a generar el grado de relación indicado. Así, se puede observar cómo, inmediatamente encima del nombre de cada alumno, siempre aparecen unos signos. El signo “...” que aparece en el medio sirve para señalar la existencia de una relación y para establecer dos zonas de información, la de la izquierda, que pertenece al alumno con el que se establecen todas las comparaciones en la ventana (alumno A), y la de la derecha, relativa al otro compañero (alumno B). Los demás signos expresan el tipo de relación que existe entre ellos. Se pueden encontrar los siguientes:

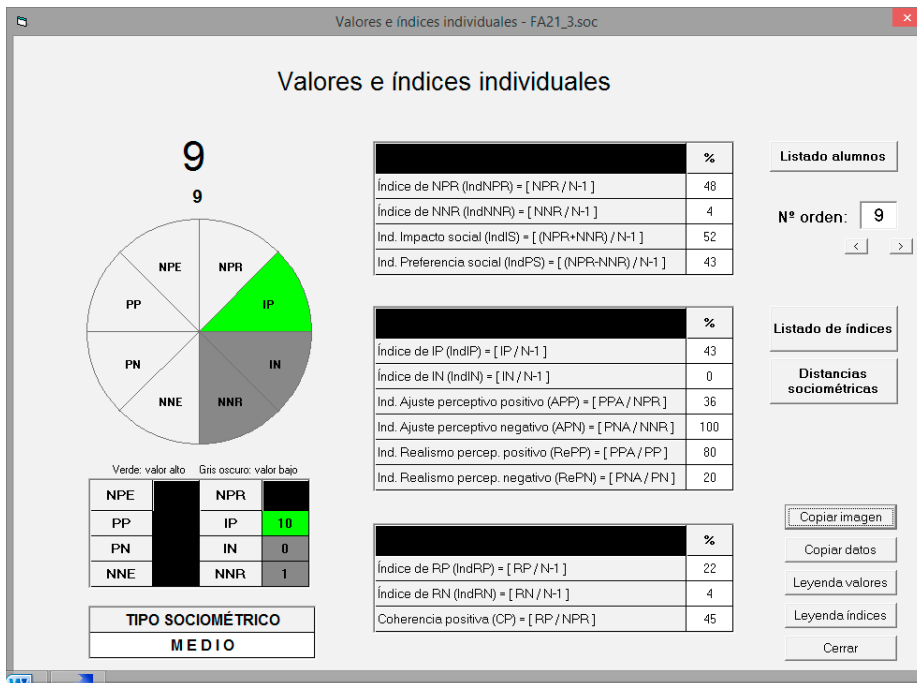
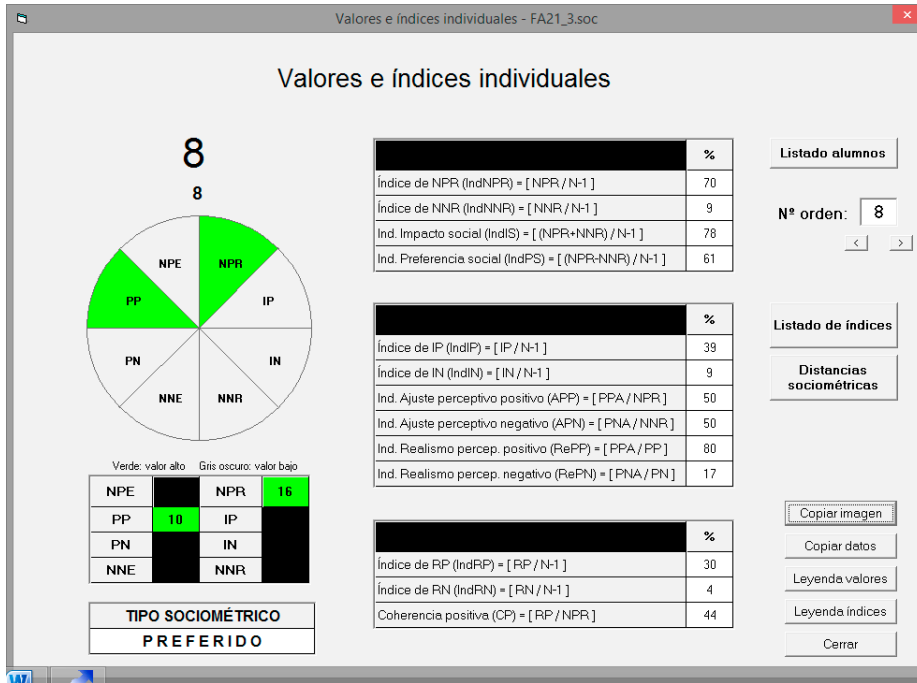
- El signo “o” indica que un alumno nomina positivamente a otro.
- El signo “(” indica que un alumno tiene una percepción positiva de otro
- El signo “x” indica que un alumno nomina negativamente a otro.
- El signo “<” indica que un alumno tiene una percepción negativa de otro.

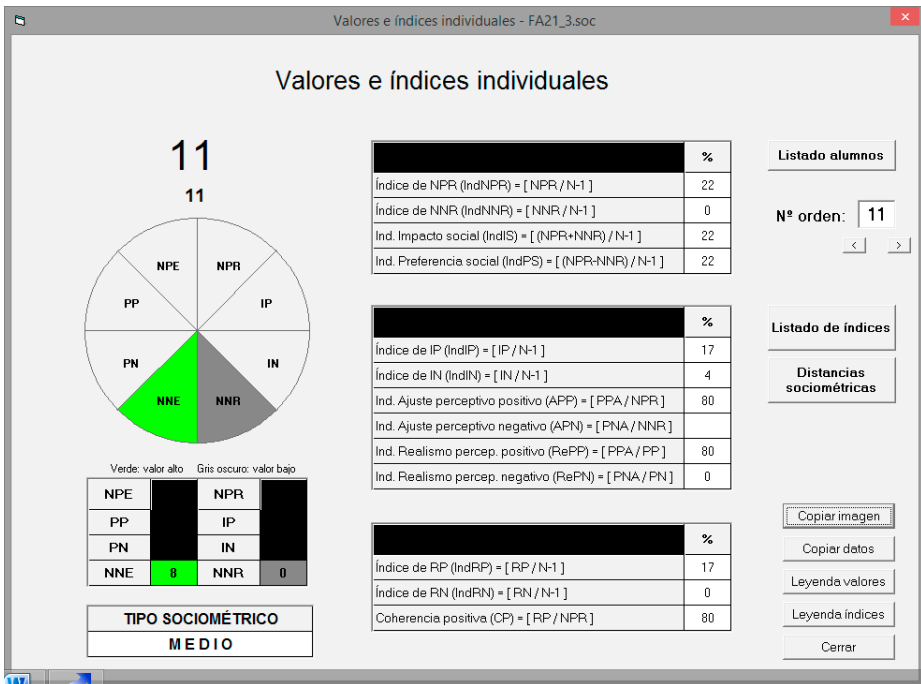
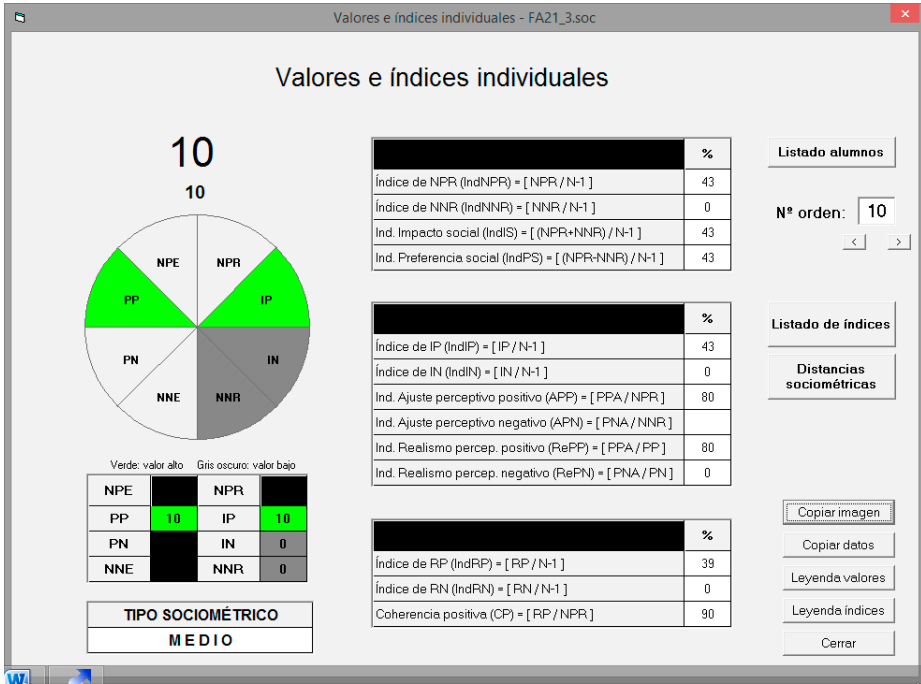


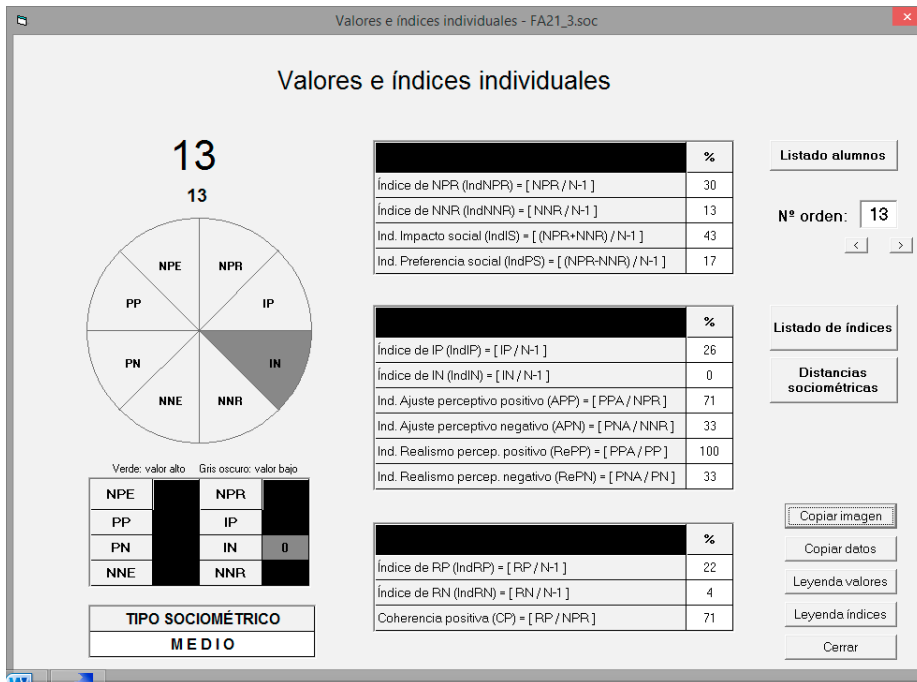
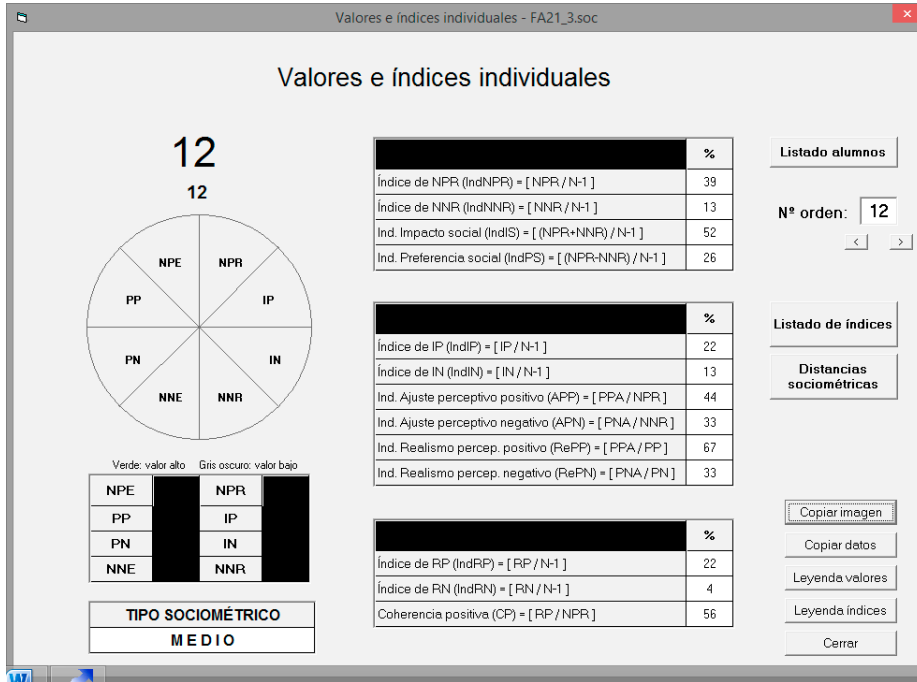


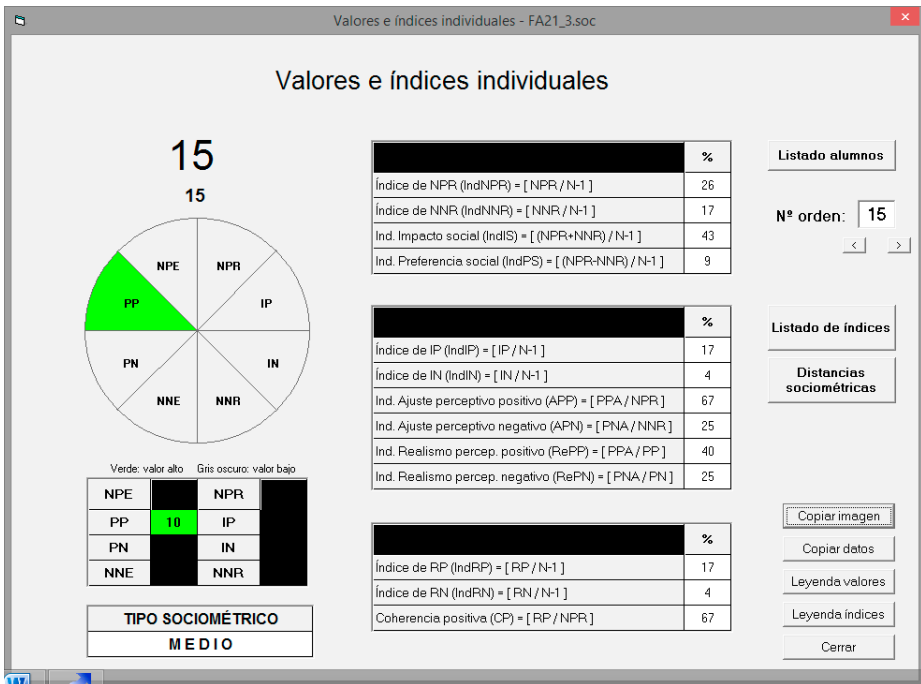
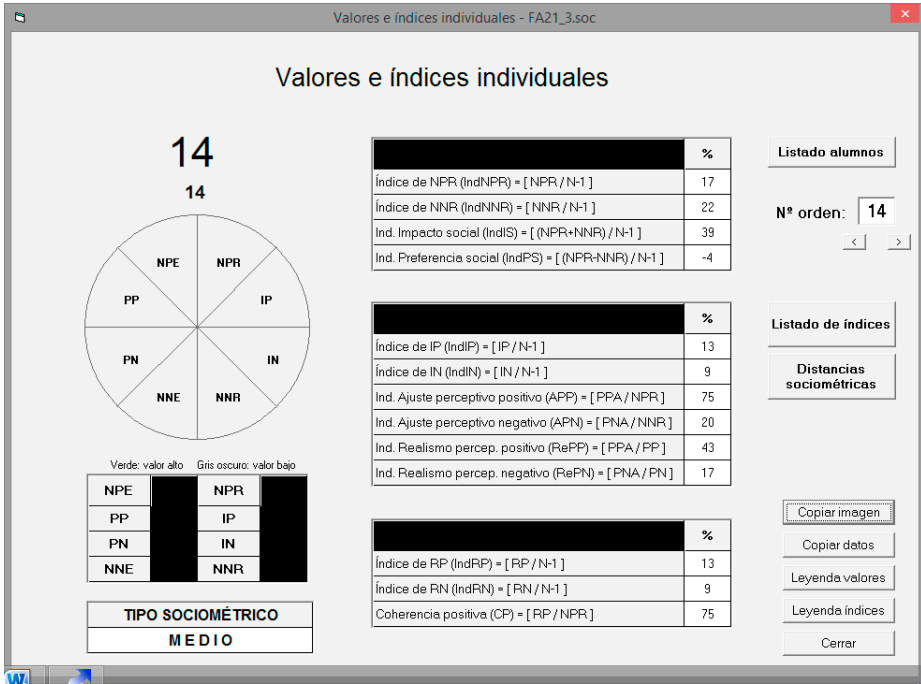


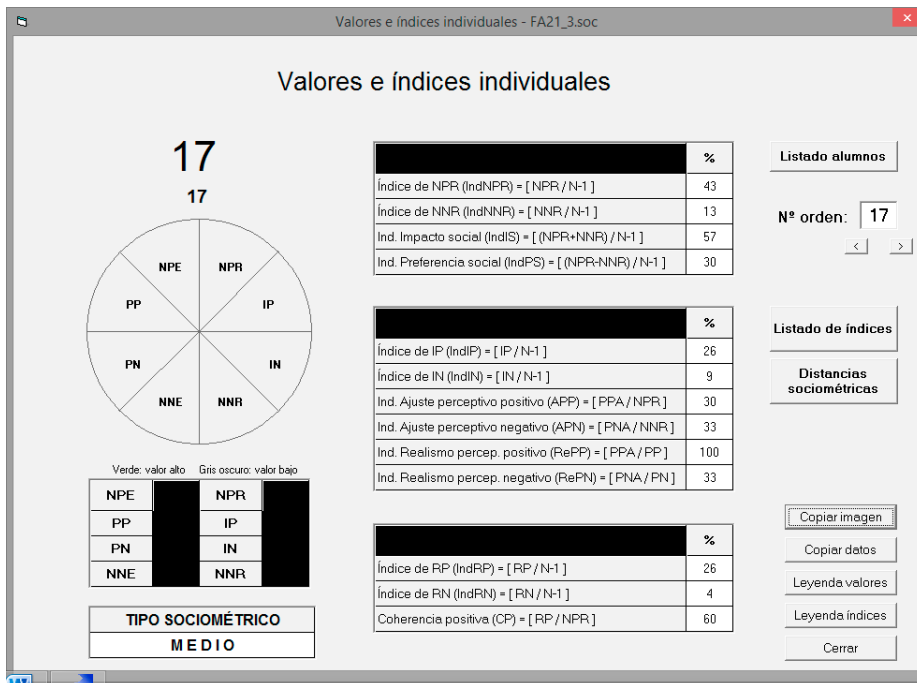
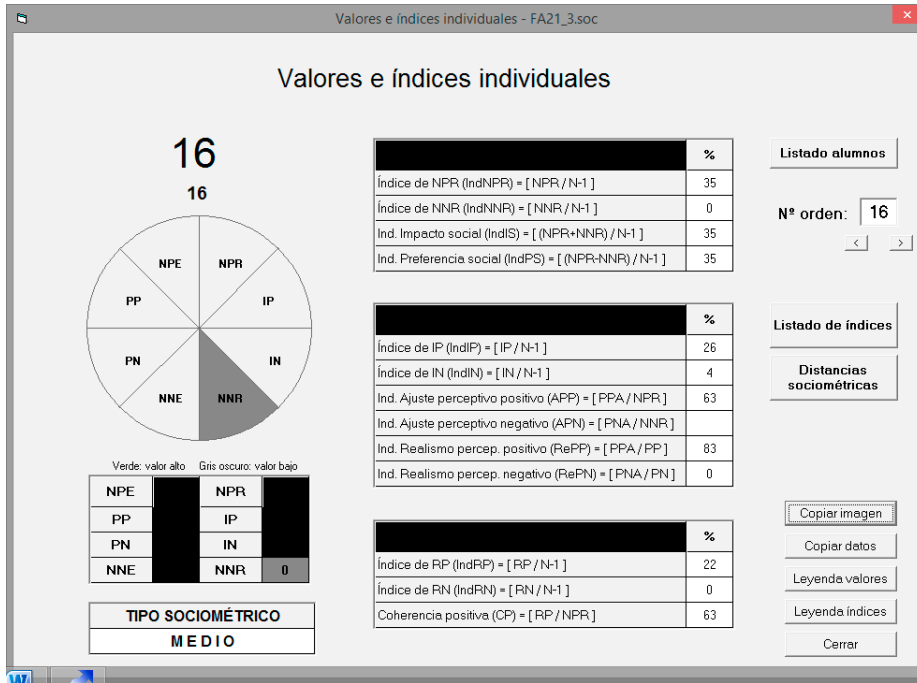


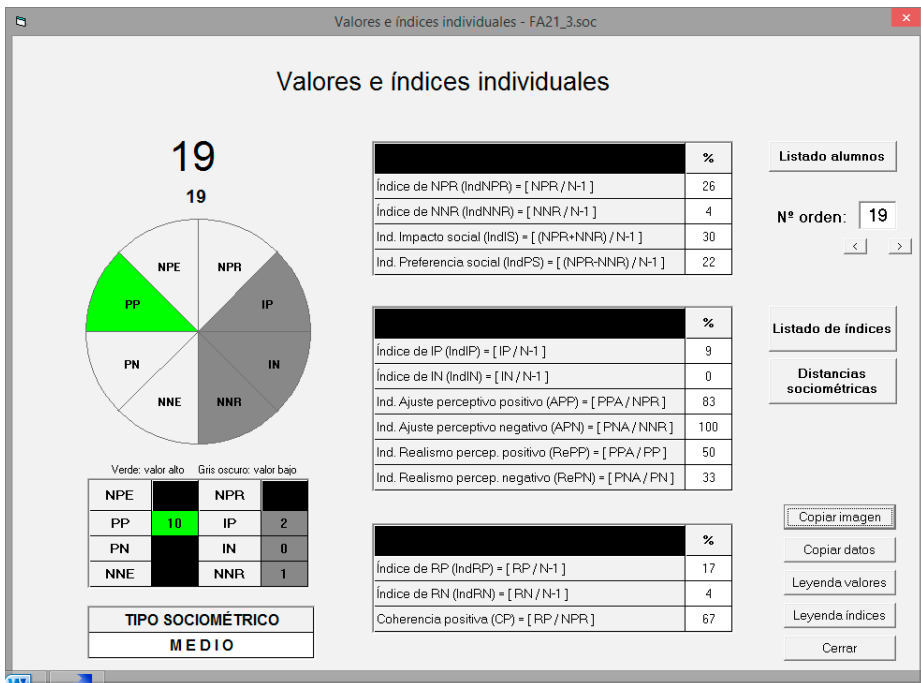
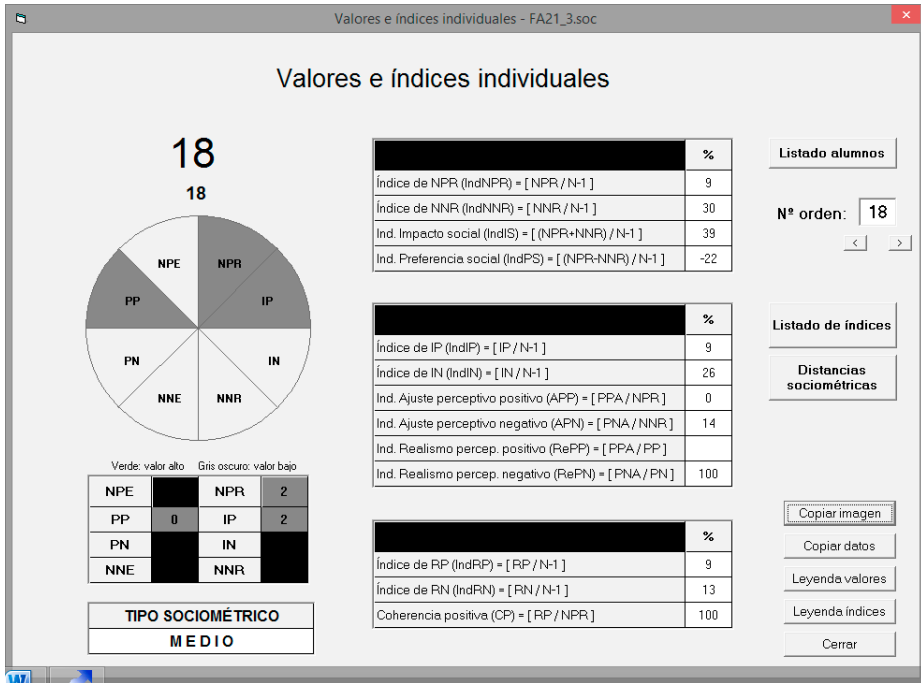


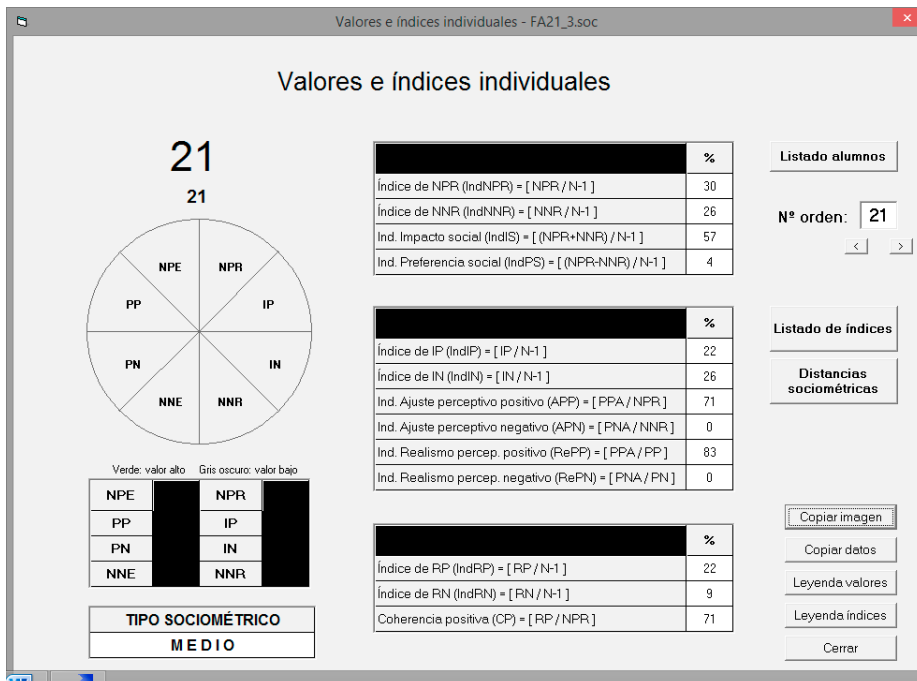
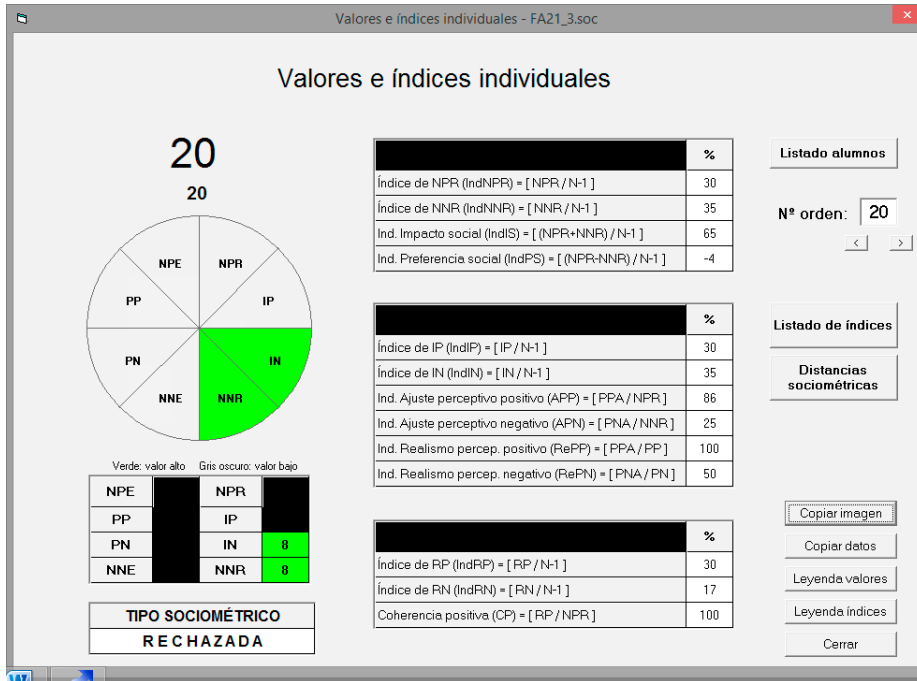


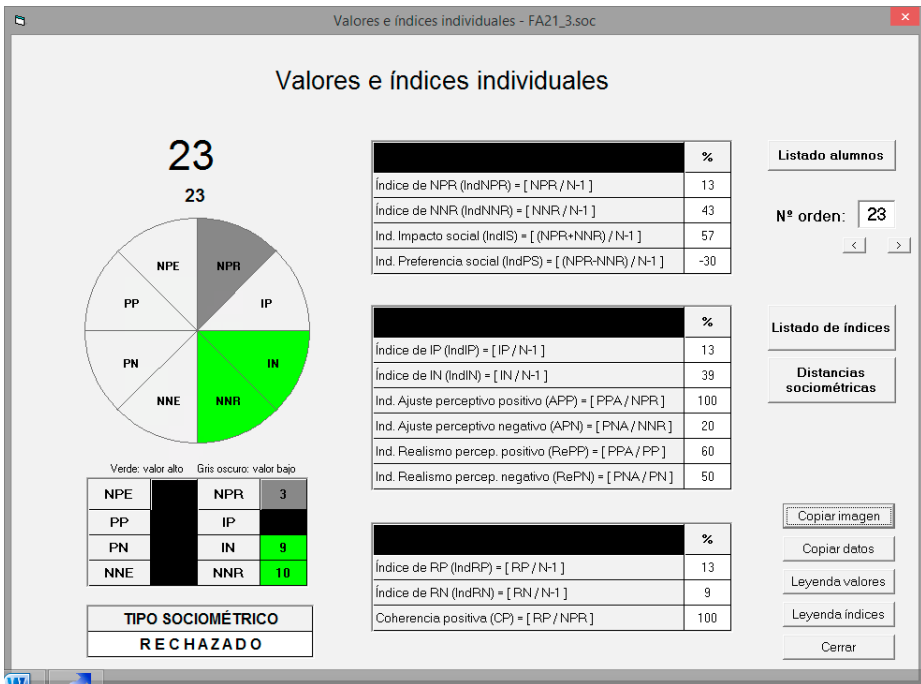
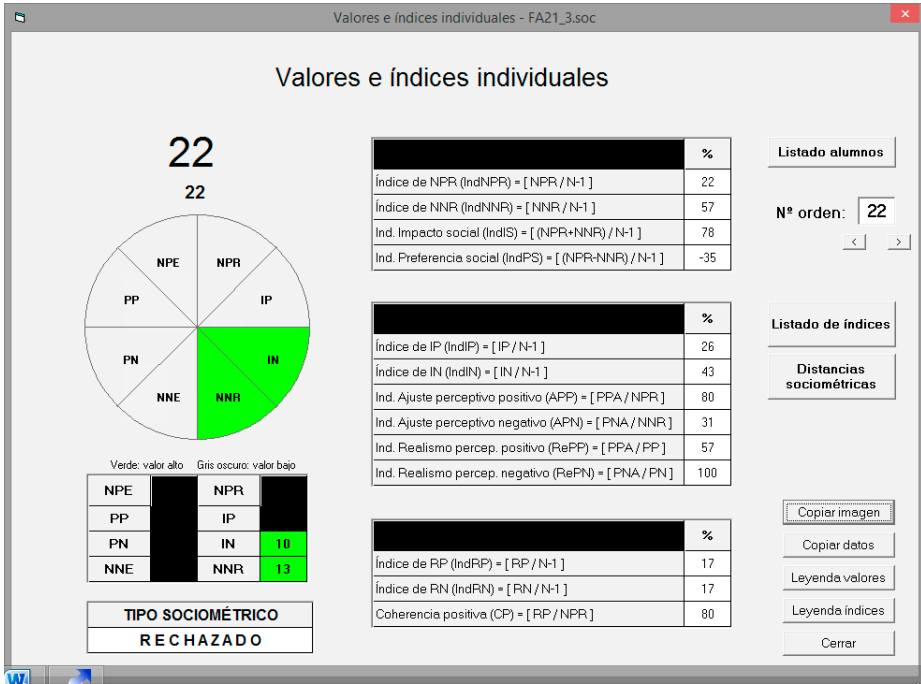


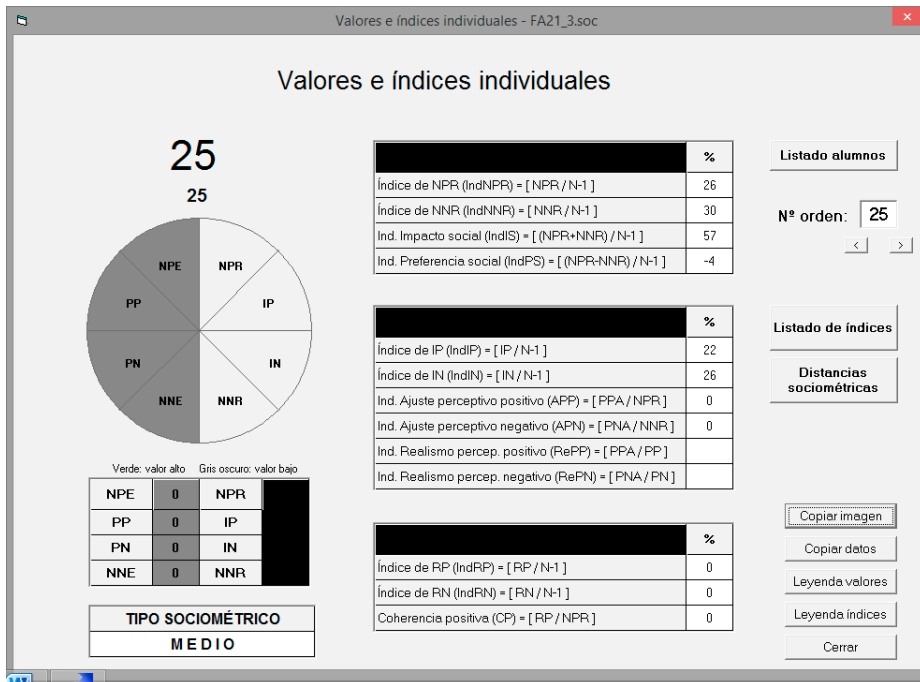
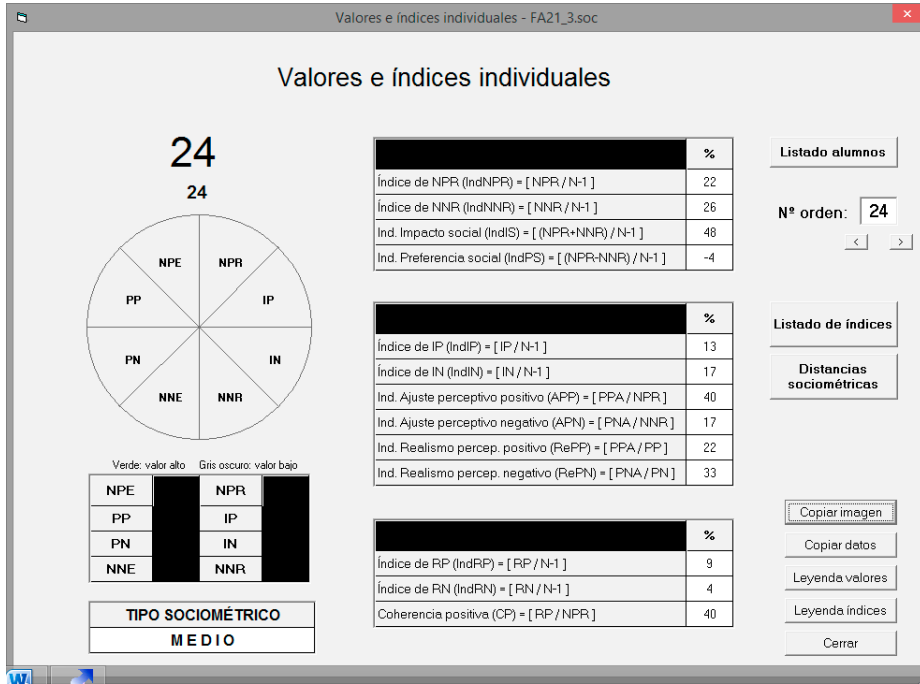


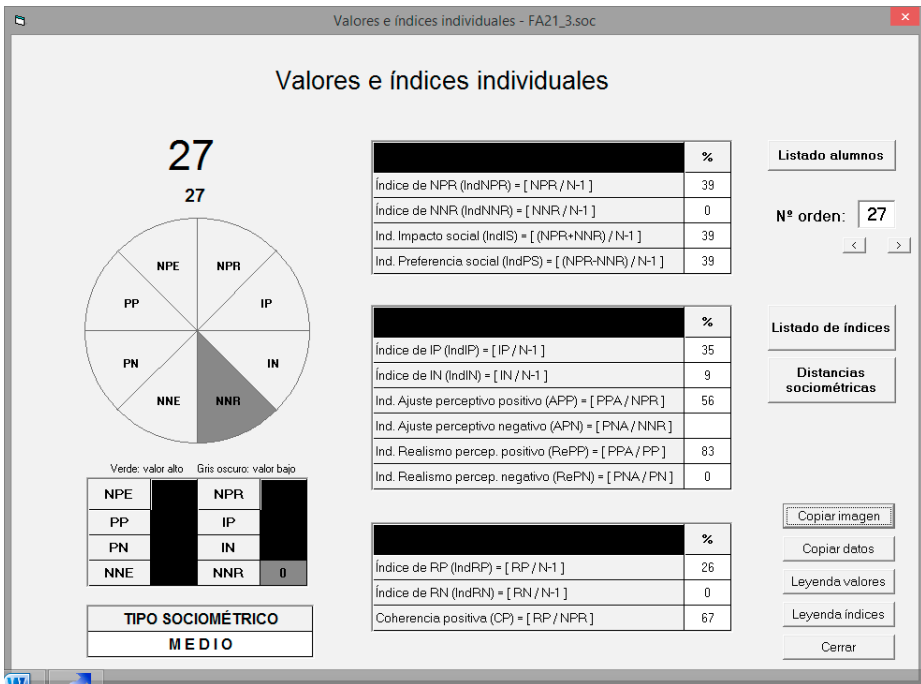
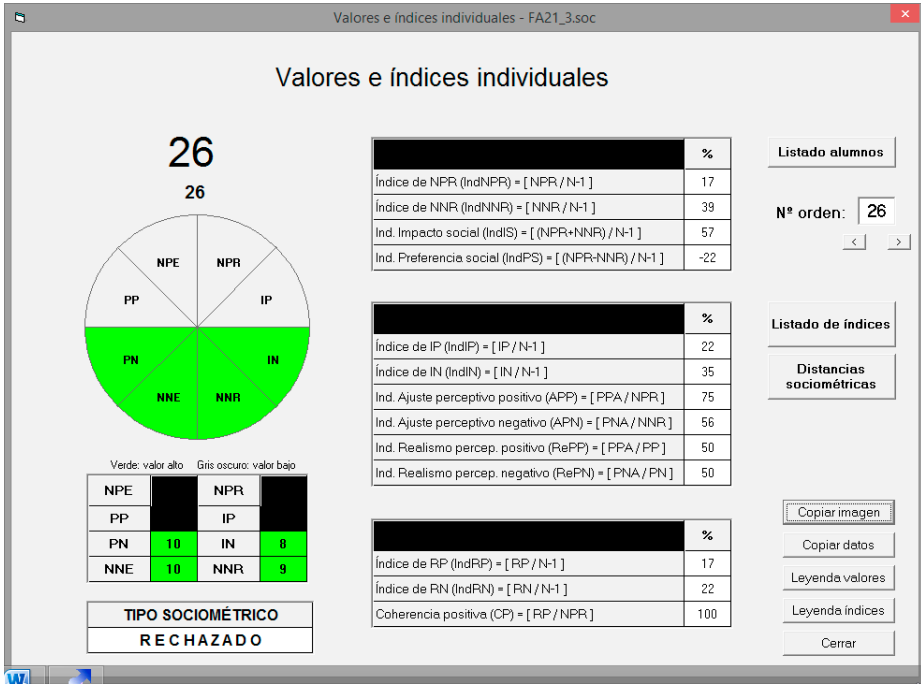












ÍNDICES GRUPALES

La información en la tabla de Índices grupales se presenta agrupada en valores fundamentales y en reciprocidades. Con respecto a los valores fundamentales se muestra su sumatorio, su media y el percentil asociado a ella, además de su coeficiente de variación. La media permite comparar la expansividad en aulas de tamaños diferentes, siendo un valor acotado entre cero y 10 (el número de nominaciones permitidas). El coeficiente de variación es especialmente útil para comparar la diversidad de dos distribuciones que tienen medias diferentes.

VALORES FUNDAMENTALES:

- Índice de NPRg. Número medio de nominaciones positivas recibidas.
- Índice de NNRg. Número medio de nominaciones negativas recibidas.
- Índice de ISg. Número medio de sujetos que participan en las relaciones. Nivel medio de actividad social de una clase.
- Índice de PSg. Número medio de la diferencia de sujetos que eligen y excluyen en las relaciones. Nivel medio de preferencia social de una clase.
- Índice de IPg. Número medio de impresiones positivas recibidas.
- Índice de INg. Número medio de impresiones negativas recibidas.

RECIPROCIDADES

- N° medio de amistades. Promedio de reciprocidades positivas.
- N° medio de enemistades. Promedio de reciprocidades negativas.
- Cohesión Positiva Grupal 1. Es la proporción de reciprocidades positivas sobre todas las posibles teóricamente.
- Cohesión Negativa Grupal 1 o Disociación Grupal 1. Es la proporción de reciprocidades negativas sobre todas las posibles teóricamente.
- Cohesión Positiva Grupal 2. (d = número de nominaciones permitidas). Es la proporción de reciprocidades positivas sobre todas las realmente posibles.

- Cohesión Negativa Grupal 2 o Disociación Grupal 2. (d = número de nominaciones permitidas). Es la proporción de reciprocidades negativas sobre todas las realmente posibles.
- Coherencia Grupal Positiva o Correspondencia Grupal Positiva. Coherencia positiva media de la clase. Grado de acuerdo entre electores y receptores en las preferencias.
- Coherencia Grupal Negativa o Correspondencia Grupal Negativa. Coherencia negativa media de la clase. Grado de acuerdo entre electores y receptores en las exclusiones.

Como puede apreciarse, se ofrecen diferentes medidas relativas al clima social del aula:

1. Los índices del grupo, en particular los de cohesión (número de reciprocidades que se dan sobre el total de posibles) y los de coherencia (grado de acuerdo entre las nominaciones recibidas y las emitidas) y
2. El estudio simultáneo de la media y de los coeficientes de variación de las nominaciones positivas y las nominaciones negativas recibidas de la clase.

Índices grupales - FA21_3.soc

Índices grupales

Nominaciones permitidas: Sin límite

VALORES FUNDAMENTALES	Sumatorio	Media	Percentil	Coef. variación	Percentil
Nominaciones positivas recibidas (NPR)	205	8,54		0,428	
Nominaciones negativas recibidas (NNR)	113	4,71		0,787	
Intensidad social grupal (ISG) = [NPR + NNR]	318	13,25		0,285	
Preferencia social grupal (PSG) = [NPR - NNR]	92	3,83		1,648	
Impresión positiva (IP)	158	6,58		0,394	
Impresión negativa (IN)	92			0,831	

RECIPROCIDADES		Percentil
Reciprocidades positivas (RP)	127	
Reciprocidades negativas (RN)	38	
Amigos = [RP / N]	5,29	
Enemistades = [RN / N]	1,58	
Cohesión 1 positiva = [RP / (N-1)N](%)	23	
Cohesión 1 negativa = [RN / (N-1)N](%)	7	
Cohesión 2 positiva = [RP / Nd](%)		
Cohesión 2 negativa = [RN / Nd](%)		
Coherencia positiva = [RP / NPR](%)	62	
Coherencia negativa = [RN / NNR](%)		

Copiar imagen

Copiar datos

Imprimir

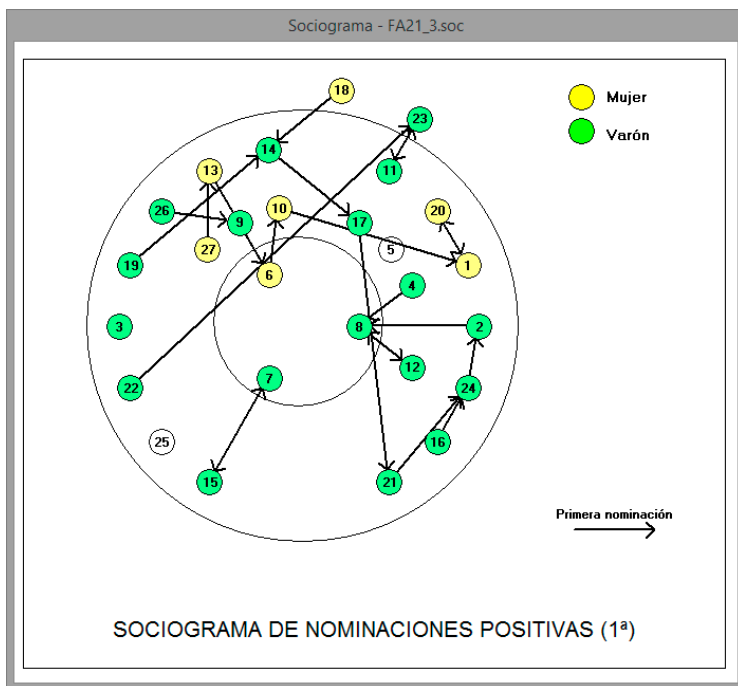
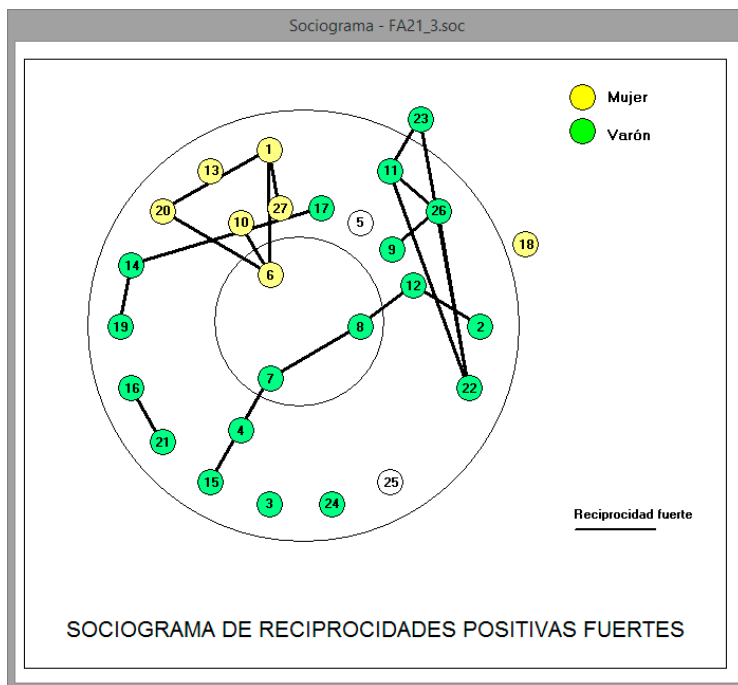
Leyenda

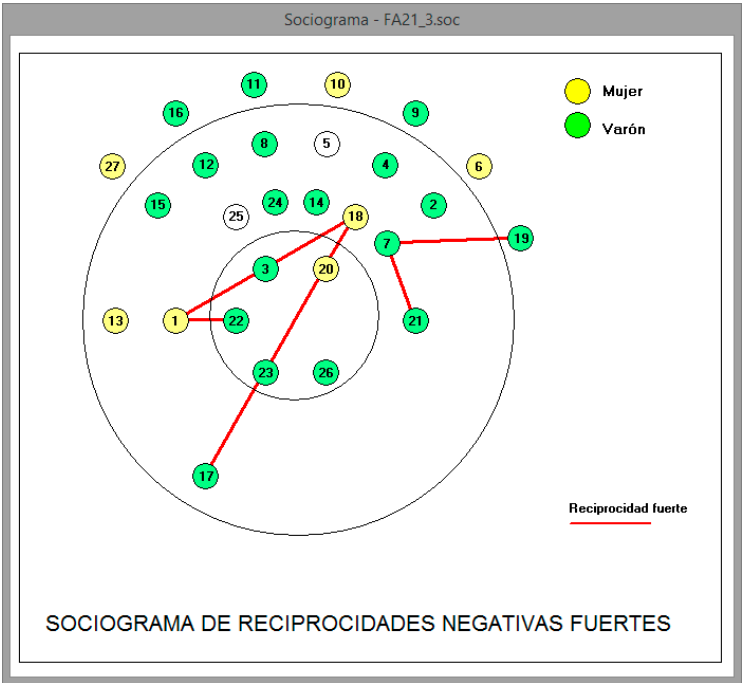
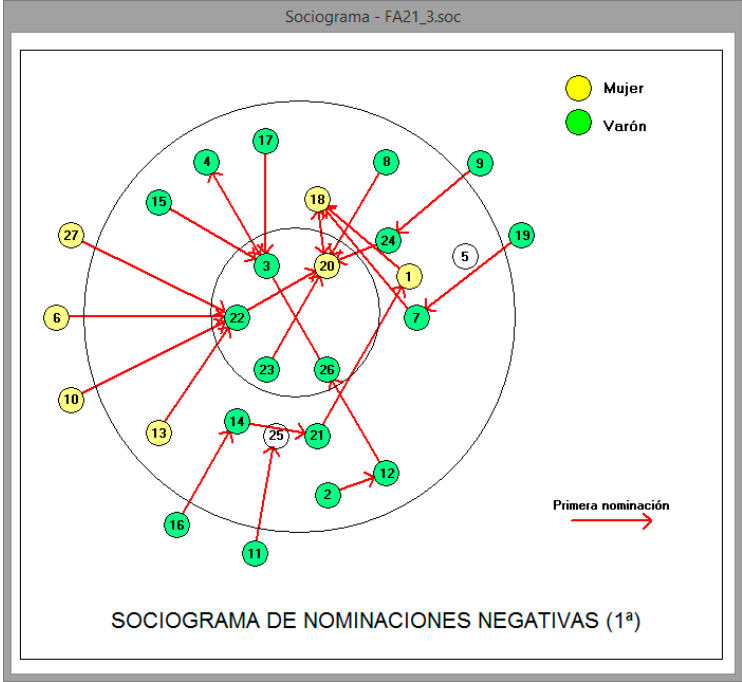
Cerrar

SOCIOGRAMAS

Los sociogramas son representaciones gráficas de las nominaciones recibidas por los sujetos, donde cada alumno o alumnos es representado por un círculo que lleva su número y las flechas orientadas indican el sentido de la relación entre dos compañeros. Los círculos verdes representan a los varones y los amarillos, a las niñas. Las flechas parten del círculo del alumno que ha emitido una nominación y señalan el círculo del alumno nominado.

En cada sociograma se observan tres zonas delimitadas por dos circunferencias concéntricas. En el interior de la circunferencia más pequeña, la interior, se representan los sujetos (círculos) que han obtenido una puntuación alta en nominaciones, mientras que en la circunferencia exterior se encuentran los sujetos que han recibido pocas nominaciones.





UNIVERSIDAD DE SEVILLA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN

