



**Universidad**  
**Europea** CANARIAS

# Propuesta de programa de intervención post-adopción en adolescentes con dificultades emocionales

---

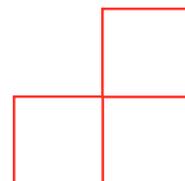
Trabajo fin de Máster

---

Autora: Almudena Rodríguez López

Tutora: Isabel Alonso Rodríguez

11/02/2024



## **Resumen**

El auge de las adopciones internacionales a principios de siglo puso el foco en los temas relativos a la adopción, primero en las historias de vida de estos niños y después en cómo eran los primeros encuentros con sus futuras familias adoptivas. Ahora estos niños ya han crecido, la gran mayoría perfectamente adaptados, pero la adopción también deja secuelas invisibles que merecen atención por parte de la sociedad y entes públicos. Los apoyos a las familias adoptivas acaban muchas veces cuando el niño se integra en el hogar familiar pero no tienen en cuenta las dificultades emocionales que van a atravesar en sus cortas vidas y que en ocasiones se agravan al llegar a la adolescencia. La solución nace por que las asociaciones encargadas de las adopciones apliquen programas de intervención que ofrezcan apoyo profesional a los menores adoptados y sus familias, con intervenciones que cubran las dificultades emocionales más presentes en estos adolescentes (búsqueda de identidad, autoestima, patrón de apego o regulación emocional entre otros), aplicando rigurosos criterios de evaluación que permitan garantizar sus resultados y así convertirse en una práctica habitual para estos niños y sus familias.

**Palabras clave:** adolescentes, estilos de apego, identidad, programa de adopción, regulación emocional.

## **Abstract**

The rise of international adoptions at the beginning of the century put the focus on issues related to adoption, first on the life stories of these children and then on what their first encounters with their future adoptive families were like. Now these children have grown up, the vast majority perfectly adapted, but adoption leaves invisible consequences that deserve attention from society and public entities. Support for adoptive families often ends when the child comes into the family home, but it does not take into account the emotional difficulties that they go through in their short lives and which sometimes worsen when they reach adolescence. The solution arises from the associations in charge of adoptions applying intervention programs that offer professional support to adopted minors and

their families, with interventions that cover the emotional difficulties most present in these adolescents (search for identity, self-esteem, attachment pattern or emotional regulation among others), applying rigorous evaluation criteria that guarantee their results and thus become a common practice for these children and their families.

**Keywords:** adoption program, attachment styles, emotional regulation, identity, puberty.

## Índice

1. Introducción .....	2
1.1. Justificación. ....	2
1.2. Objetivo general.....	4
1.3. Fundamentación teórica. ....	4
1.3.1. Conceptualización de la adopción .....	4
1.3.1.1. La adopción en España.....	5
1.3.1.2. La familia adoptiva.....	5
1.3.1.3. Dificultades emocionales asociadas a la adopción.....	6
a. Duelo y pérdida .....	6
b. Problemas de identidad .....	7
c. Trauma. ....	8
d. Formación de Apego. ....	9
1.3.2. Impacto psicológico de la adopción y factores de riesgo y protección en la adopción. ....	10
1.3.1.1. Edad del menor a su llegada.....	10
1.3.1.2. Experiencias previas a la adopción. ....	11
1.3.1.3. Comunicación abierta sobre la adopción. ....	11
1.3.1.4. Regulación emocional. ....	11
1.3.1.5. Autoestima y Habilidades Sociales. ....	12
1.4. Fundamentación empírica. ....	13

2. INTERVENCIÓN.....	15
2.1. Participantes.....	15
2.2. Desarrollo del Programa de Intervención .....	16
2.2.1. Contenidos y Actividades.....	16
2.2.2. Instrumentos, Recursos Humanos y Materiales .....	27
2.2.2.1. Instrumentos y variables de evaluación.....	27
2.2.2.2. Recursos Humanos. ....	29
2.2.2.3. Recursos Materiales.....	29
2.2.2.4. Temporalidad de las sesiones. ....	29
2.2.2.5. Evaluación de la Intervención. ....	30
3. CONCLUSIONES .....	31
3.1. Limitaciones.....	34
3.2. Propuesta de nuevas líneas de innovación (prospectiva) .....	34
Referencias .....	35
ANEXOS.....	42

## **1. Introducción**

La adopción es una medida de protección a la infancia que permite a un menor que no puede permanecer con su familia de origen la posibilidad de vivir una experiencia familiar (Berástegui, 2005; Limiñana, 2012), que les ayude a superar una historia caracterizada por experiencias adversas y a paliar los efectos de episodios tempranos de adversidad (Van Ijzendoorn, 2006). Los beneficios de la adopción están bastante evidenciados en la literatura científica (McSherry, 2022). De acuerdo con Paniagua (2018), la mayoría de las familias viven procesos de adopción exitosos; no obstante, en algunos casos pueden surgir períodos críticos caracterizados por problemas de ajuste familiar que, no gestionados adecuadamente, pueden llevar a la ruptura. Son en estas circunstancias que se requiere asesoramiento o orientación profesional. Este trabajo consiste en la propuesta de un programa de intervención post-adopción denominado Creciendo Juntos (CJ) para adolescentes con dificultades emocionales.

### **1.1. Justificación.**

A mediados de los años 90 y principios de los 2000 se produjo un boom de adopciones internacionales en España, en parte porque los tiempos de espera era mucho más cortos y la edad de los adoptados era inferior a la de los menores españoles, hasta que en 2005 los principales países de procedencia de estos niños endurecieron sus políticas de adopción y frenaron este crecimiento (Palacios, 2017). Una de las consecuencias de ese auge fue que a la vez que crecía el volumen de adopciones también lo hacían las peticiones de ayuda a las administraciones una vez completada la adopción (Crespo, 2008), al tiempo que los países exigían a los gobiernos estrictas medidas de seguimiento sobre la adopción, algunos incluso hasta que el adoptado cumpliera los 18 años (Ferrandis, 2008).

Como se ha mencionado, la adopción pone fin a situaciones de privación, maltrato e institucionalización y supone la llegada a un contexto familiar más favorable. Sin embargo, las

experiencias tempranas adversas del menor pueden afectar al nuevo vínculo con la familia adoptiva (Román y Palacios, 2011).

A pesar de esta premisa, crear nuevos vínculos afectivos con la familia adoptiva puede revertir el impacto de estos aprendizajes tempranos y tener un efecto reparador (Beijersbergen et al., 2012; Feeney et al., 2007; Román et al., 2012), ya que les brinda la oportunidad de establecer nuevas relaciones basadas en la protección, el afecto y la estabilidad. Por este motivo, los programas en adopción se han centrado a menudo en la idoneidad de la familia adoptante y en los primeros meses del menor en el nuevo hogar (Rius, et al., 2011) al considerar que el proceso de adaptación y ajuste ya está completado (Bertocci, 2023). Esto también justifica el hecho de que los apoyos directos a las familias adoptivas finalizan frecuentemente al completarse la adopción (Waid, 2018). Por otro lado, las investigaciones sobre apego en adopciones se focalizan principalmente en niños de corta edad, ignorando otras etapas evolutivas (Barroso et al., 2018).

En base a lo expuesto, se considera necesario crear programas post-adopción que sirvan de guía o acompañamiento a los menores y sus familias adoptivas. El proceso de adopción no finaliza cuando el menor se incorpora al ámbito familiar, sino que debe continuar y reforzarse en ciertos hitos evolutivos, tales como la pubertad, adolescencia o momentos de crisis familiares (separación/divorcio, muerte de algún miembro de la familia etc.). Consecuentemente, se requiere una sensibilidad especial por parte de los profesionales y herramientas concretas con el fin de facilitar la consolidación de un vínculo familiar fuera de los lazos biológicos, pero que igualmente pueda satisfacer a sus miembros y brindarles el apoyo necesario para transitar estas etapas. Además, en la clínica general existen pocos terapeutas que tengan formación específica en adolescentes adoptados y estén familiarizados con su situación (Swan, 2022). De este modo, se considera que el diseño del programa Creciendo Juntos para adolescentes con dificultades emocionales da respuesta a una problemática que no ha recibido la atención social y sanitaria adecuada.

## **1.2. Objetivo general**

El programa tiene dos objetivos principales: (1) Intervenir en las dificultades emocionales que presentan los adolescentes adoptados, brindando apoyo personalizado a éstos y sus familias adoptivas en fase post-adopción, ante hitos evolutivos y crisis familiares; (2) Seguimiento de la adaptación familiar y salud mental del menor.

Para alcanzar estos objetivos se plantean otros más específicos. En relación con el adolescente, se pretende:

- Mejorar la regulación emocional, autoestima y habilidades sociales;
- Facilitar un estilo de apego seguro;
- Facilitar el proceso de duelo e integrar la historia de adopción en la biografía personal;
- Identificar y gestionar dificultades emocionales en torno a la identidad personal;

En relación con la familia, se pretende:

- Mejorar el grado de satisfacción familiar;
- Mejorar la comunicación familiar sobre la adopción;
- Facilitar el entendimiento de los padres sobre la experiencia de su hijo.

## **1.3. Fundamentación teórica.**

### ***1.3.1. Conceptualización de la adopción***

La adopción, desde el punto de vista jurídico, es un «acto» que constituye una nueva realidad familiar; pero desde el punto de vista psico-socio-educativo se trata de un «proceso» de constitución familiar que abarca toda la vida (Ferrandis, 2008). Se distinguen distintos tipos de adopción: doméstica e internacional, según el país de origen del menor; abierta (acogimiento familiar) o cerrada según el

contacto que se pueda establecer entre el menor y la familia de origen (Groza, 2023); si se trata de una adopción interracial, es decir, el niño es de distinta raza que la de sus padres adoptivos (Rodríguez-Jaume, 2019); o las llamadas adopciones especiales por discapacidad, mayor edad del niño, etnia del adoptado (Berástegui, 2012) o adopción múltiple si se adoptan a varios hermanos juntos (Sánchez-Sandoval, 2011).

#### *1.3.1.1. La adopción en España*

Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2021, 675 niños fueron adoptados en España, 127 más que en 2020. La adopción se regula en el Código Civil (artículos 175 a 180) donde se establecen los requisitos y las excepciones para poder adoptar en nuestro país. El primer paso es solicitar el certificado de idoneidad del Servicio de Protección de Menores de la Comunidad Autónoma correspondiente, donde se estudiará el perfil de los adoptantes y se decidirá si son aptos para la adopción del menor con la aprobación de un juez (García, 2021). La Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia reconoció el derecho de las personas adoptadas a conocer su filiación biológica, estableciendo en el Art. 84.2 que las Administraciones Públicas han de facilitarles dicha información. Posteriormente, la Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción Internacional, reguló el derecho a conocer los orígenes biológicos de las personas adoptadas, tanto en procesos de adopción internacional (Art. 12), como nacional (reforma introducida en el Art. 180.5).

#### *1.3.1.2. La familia adoptiva*

A menudo la literatura se refiere a los niños adoptados como un grupo homogéneo, pero la realidad es que la experiencia de adopción es única para cada niño, y cada uno llega a su familia adoptiva con unas circunstancias distintas, ya sea por su edad, nacionalidad, género (Palacios, 2017); historia previa (institución, hogar de acogida, episodios de abuso), además, cada familia adoptiva tiene sus características propias (Brodzinsky, 2022).

El modelo de familia tradicional ha experimentado importantes cambios en este último siglo, y esto se traduce también a las familias adoptivas: familias monoparentales, biparentales, homoparentales etc. (Abad, 2013) pero también existen otras muchas variables sociodemográficas (Sánchez-Sandoval, 2012) como la edad de los padres, nivel cultural, adquisitivo, la participación en la crianza de la familia extensa, existencia de hermanos, y variables psicológicas como la compatibilidad padres-hijo/a, crisis en la pareja, expectativas poco realistas de la paternidad (Palacios, 2017), además de la falta de referentes familiares de paternidad adoptiva (Berástegui, 2011), que aportan muchas tonalidades al proceso adoptivo y que merecen una atención personalizada a cada caso por parte de los profesionales.

#### 1.3.1.3. *Dificultades emocionales asociadas a la adopción*

La adopción es una realidad con la que la persona convive de por vida y hay cuatro aspectos fundamentales que es necesario elaborar por los niños y sus familias para su bienestar emocional:

##### *a. Duelo y pérdida*

El duelo es el conjunto de representaciones mentales y conductuales relacionadas con una pérdida afectiva, cuyo objetivo es aceptar la pérdida y adaptarse a la nueva realidad. En el menor, el proceso de elaboración del duelo vendrá determinado por su etapa evolutiva del desarrollo, su temperamento, entorno social y especialmente por la actitud de los adultos de referencia. Suele ser más intermitente que en los adultos, activándose con frecuencia durante su desarrollo o durante momentos vitales importantes (De Hoyos, 2015).

La narrativa de cuento de hadas y final feliz que parece acompañar a las familias adoptivas (Tucker, 2023) no ayuda al menor a comprender emociones encontradas, ya que la adopción implica la formación de nuevos vínculos de apego en un nuevo núcleo familiar pero también, la separación y pérdida de los que ya tenía (Mayor-Ortega, 2021; Areny 2022).

A su corta edad, los niños adoptados ya han experimentado increíbles pérdidas (su familia de

origen, de acogida, hermanos, mascotas, lugares...) de las que en muchas ocasiones no han tenido oportunidad de elaborar un duelo. Pero los padres adoptivos también han experimentado pérdidas, muchos ante la imposibilidad de tener hijos biológicos, adoptar niños más pequeños o más parecidos a ellos físicamente. Ambos, padres e hijos, tienen que elaborar el duelo de “la vida que sería”, si hubiesen seguido con sus familias biológicas o incluso de la persona que habrían sido de ser adoptados por otra familia distinta, y los padres, de cómo hubiese sido un hijo biológico, si se parecería a ellos, o de cómo habrían vivido el embarazo.

### ***b. Problemas de identidad***

La identidad es un constructo multidimensional que toma en consideración procesos, contextos y diferentes dominios o áreas (McLean y Syed, 2015; Schwartz et al., 2011). Comienza a construirse desde el nacimiento e incluye todas las experiencias vividas que se van a ir integrando en la imagen que se tiene de uno mismo y dando continuidad a su historia de vida (Adroher y Berástegui, 2000; Rius et al., 2011), pero es la construcción de la identidad durante la adolescencia donde van a aflorar dudas sobre sus orígenes (Brodzinsky, 2022) que a menudo no tienen respuesta.

Por lo general, las personas adoptadas experimentan posibles rupturas en el desarrollo de su identidad porque hay aspectos de su vida que desconocen como su historia familiar (Grotevant, 2014), referencias biológicas de hitos del desarrollo (Bertocci, 2023), o incluso no comparten la misma raza con sus padres adoptivos, lo que dificulta la conexión entre ambos. La discontinuidad en las figuras de apego, posibles experiencias de abuso, maltrato, negligencias y carencias afectivas sitúan al menor en un estado de estrés que le hacen sentirse vulnerable, frustrado y asustado, lo que dificulta que pueda construir una identidad estable y saludable (Rius, 2014). Problemas para dar un sentido global de las experiencias vividas y por tanto de uno mismo, tienen como consecuencia una identidad fragmentada y confusa, caracterizada por la percepción de ser alguien de poco valor e indefenso en un mundo hostil.

El impacto adverso de la adopción es a menudo de aparición tardía y vinculado a las

atribuciones cambiantes sobre la adopción que realiza el niño en su desarrollo, ya que empieza a surgir la necesidad de integrar esta experiencia en su identidad, autoestima y relaciones interpersonales (Brodzinsky, 2022), además de tener a largo plazo repercusiones en su estilo de apego (Raby, 2019). Cada vez se está prestando más atención a aspectos de la identidad en los que los individuos tienen poca o nula capacidad de elección, pero a los que de alguna manera tienen que dar un significado (Grotevant, 1992) como son la identidad sexual, racial, étnica, de género o de adopción entre otras.

En la construcción y consolidación de la identidad es fundamental la existencia de unas figuras parentales estables que satisfagan las necesidades del niño, que estén pendientes de él y que lo sostengan tanto a nivel físico como emocional (Rius, 2014). La investigación en apego en la adolescencia tiene muy en cuenta los importantes cambios en el desarrollo que ocurren en este periodo, como la búsqueda de independencia y autonomía de sus figuras paternas (Barroso, 2013), y la priorización de sus grupos de iguales (Barroso y Mayselless, 2007) y compañeros sentimentales (Hazan y Shaver, 1987).

### *c. Trauma.*

El trauma psicológico es un factor de riesgo transdiagnóstico (Hogg et al., 2022) y es la experiencia de angustia emocional como resultado de un evento único o serie de episodios que abruma la capacidad de la persona de digerirlo emocionalmente. Las experiencias traumáticas provocan cambios en la función cerebral marcados por una hipersensibilidad a percibir amenazas, la sensación permanente de falta de seguridad (Van Der Kolk, 2014) y de no estar en control de uno mismo (Gelbrich, 2010).

Los síntomas más frecuentes por haber vivido sucesos traumáticos incluyen impulsividad, distracción y problemas de atención (por hipervigilancia), disforia, entumecimiento emocional, evitación social, disociación, problemas del sueño, juegos agresivos, fracaso escolar y regresiones o retrasos en el desarrollo (Perry, 2007).

El menor adoptado puede presentar trauma por abandono, que ha empezado cuando fue separado de su madre biológica en un momento crítico del desarrollo (Bertocci, 2023). Haber sido abandonado provoca dolor e ira, y mantiene la angustia de que pueda repetirse (Grinberg, 2006). Por muy pequeño que sea el niño y aunque no sea consciente de la pérdida, esta separación queda grabada en su memoria emocional (Loizaga, 2013), que es a lo que Nancy Verrier llamó "herida primaria" (Areny, 2022). Además, no se debe ignorar que el proceso de adopción puede constituir en sí mismo un trauma psicológico (Brodzinsky, 2022).

#### *d. Formación de Apego.*

La Teoría del Apego (Bowlby, 1980) pone de manifiesto que la co-regulación entre padres e hijos en situaciones de estrés, favorece la auto-regulación del niño, fomentando la habilidad de identificar, afrontar y aceptar emociones negativas en uno mismo (Bowlby, 1980; Stern y Cassidy, 2017; Henschel, 2020). Si el menor se desarrolla en un contexto donde la seguridad y el apoyo de sus figuras de apego no son consistentes, se produce una hiperactivación o desactivación del sistema de apego en sus vínculos (Cassidy, 1994).

El apego seguro entre padres e hijos es una fuente de co-regulación funcional de las emociones (autoestima saludable, resiliencia, confianza en uno mismo y los otros que les proporciona la confianza para realizarse personalmente) y se produce cuando las figuras de apego están disponibles, cercanas y muestran su apoyo y validación; mientras que el inseguro se relaciona con desregulación emocional y se produce cuando las figuras de apego no son consistentes con las diferentes necesidades del menor.

El establecimiento de vínculos emocionales es una de las tareas más importantes de la familia adoptiva (Barroso et al., 2018). A pesar de la falta de vínculo genético, los padres adoptivos pueden modificar los patrones de apego de sus hijos ayudándoles a superar las adversidades previas a la adopción (Raby, 2019).

### *1.3.2. Impacto psicológico de la adopción y factores de riesgo y protección en la adopción.*

Diversas investigaciones apuntan a una sobrerrepresentación de individuos adoptados en población clínica en comparación con los no adoptados (Smith, 2000), que pueden haber surgido de las adversidades sufridas antes de la adopción (genéticas, complicaciones prenatales, negligencia, abuso, paso por casas de acogida y/o instituciones), por experiencias vividas a raíz de la adopción misma y otros factores contextuales (Brodzinsky, 2022). Al mismo tiempo otros autores defienden que cuando se estudia el impacto de la adopción sobre población no clínica desaparecen estas diferencias y los datos no difieren tanto de los no adoptados (Sanchez-Sandoval, 2011). No obstante, conviene mencionar los motivos más frecuentes de demanda clínicas de las familias adoptivas: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, TDAH (Bencuya, 2013); alteraciones en el habla y el lenguaje (Limiñana, 2012); bajo rendimiento académico y problemas de aprendizaje (Hernández-Muela, 2003); trastornos de conducta (irritabilidad, agresividad); labilidad emocional; retraso madurativo; esfuerzo por agradar; ansiedad por separación y trastornos de tipo psicossomático (Rius, 2014) y déficit cognitivo acumulativo (Limiñana, 2012).

La literatura identifica algunos factores de protección y riesgo en la adopción que cualquier programa de prevención o intervención psicológica para niños adoptados con dificultades emocionales deberían contemplar. En los procesos de adopción se identifican factores de protección y de riesgo para la adecuada adaptación del menor y la familia adoptiva al nuevo sistema familiar.

#### *1.3.1.1. Edad del menor a su llegada.*

Un factor importante de protección es la edad en la que el menor es adoptado, influyendo sobre su desarrollo cognitivo, conductual y emocional, así como la adaptación al sistema familiar (Waid, 2018), teniendo mejor pronóstico cuanto más pequeño sea (Palacios et al., 2019; Van den Dries et al., 2009). Cuanto mayor es el menor adoptado, más tiempo ha pasado institucionalizado o expuesto a situaciones de abuso, negligencia y abandono, lo que se traduce en un mayor riesgo a desarrollar trastornos de conducta, afectivos y una peor adaptación (Palacios, 2017).

#### *1.3.1.2. Experiencias previas a la adopción.*

Se encuentran abundantes evidencias en literatura del impacto que tienen las experiencias negativas en la infancia sobre la salud física, mental y emocional (Anthony et al., 2019; Felitti et al., 1998; Hughes et al., 2017; Oh et al., 2018). Los menores que nacen en entornos con elevada negligencia y abuso, van a desarrollar diferencias estructurales, funcionales y de conectividad cerebral, lo que les va a suponer un esfuerzo emocional y neurobiológico mayor en las interacciones con los demás (Olhaberry, 2022). Se va a manifestar también en conductas no adaptativas que buscan asegurar la supervivencia en entornos disfuncionales, pero que van a dificultar futuras relaciones interpersonales en entornos más favorables. Y es que las adversidades sufridas por estos niños se van frecuentemente acumulando (Brodzinsky, 2022) e integrando en su historia de vida. A menudo, las relaciones establecidas pre-adopción han estado marcadas por el rechazo y la negligencia, lo que genera modelos internos de apego inseguros y una visión de sí mismo caracterizada por sentirse indignos de amor y protección. Si no se corrige, esta narrativa puede anticipar la conducta que tendrán como adultos y dificultades a la hora de regular su comportamiento (Román y Palacios, 2010).

#### *1.3.1.3. Comunicación abierta sobre la adopción.*

Otro factor protector, es un apropiado entendimiento por parte de los padres adoptivos de la naturaleza de las adversidades tempranas sufridas por el menor, brindando a ambos con apoyo y herramientas apropiadas a este contexto (Brodzinsky, 2011; Anthony et al., 2019). Se ha encontrado que la comunicación abierta sobre la adopción (adoption communication openness; ACO) es un factor mediador de cohesión y ajuste del menor adoptado, lo que sugiere que los padres adoptivos que pueden cultivar esa cercanía familiar son más capaces de implicarse con sus hijos en temas difíciles sobre su adopción (Colaner, 2022).

#### *1.3.1.4. Regulación emocional.*

La regulación emocional (RE) es un mecanismo transdiagnóstico, y factor clave en la salud mental (Olhaberry, 2022). Se trata del proceso intrínseco y extrínseco de alterar nuestras propias

emociones (Midgley et al, 2023), iniciándolas, manteniéndolas o modificando su frecuencia, duración o intensidad (Kobak et al., 1993). Se refiere también a la habilidad de monitorizar, evaluar y modular esas emociones para ajustarse a las demandas del contexto o a los propios objetivos (Gratz y Roemer, 2004; Gross, 1998, Liu 2019). Incluye estrategias como el reforzamiento positivo, aceptación y la planificación para modificar la magnitud o el tipo de experiencia emocional (Aldao, Nolen-Hoeksema, y Schweizer, 2010; Garnefski y Kraaij, 2006), en contraposición con estrategias poco adaptativas como la culpa a uno mismo y/o a los demás, las rumiaciones o la catastrofización (Henschel, 2020; Gross, 1998; Koole, 2009).

Dificultades en RE se han asociado con riesgo a sufrir psicopatologías, como el abuso de sustancias (alcohol y/o drogas), adicciones de conducta (Liu 2019) como al juego, las relaciones, smartphones y conductas alimenticias inapropiadas (anorexia, bulimia). Las habilidades regulatorias se desarrollan en un contexto interpersonal en el que las figuras de apego tienen un rol central, sobre todo en los primeros años de vida. La habilidad de los padres para interpretar y responder de manera ajustada a las señales y necesidades infantiles, es considerada clave en el desarrollo socio-emocional (Olhaberry, 2022). Los adultos contribuyen con rutinas y cuidados sensibles a la regulación de estrés, lo que sentará las bases para el desarrollo de habilidades auto-regulatorias, en la medida en que el adulto logra auto-regularse y co-regular al menor, modela en el niño el manejo de sus propias emociones (Olhaberry, 2022). por lo que es recomendable la orientación y acompañamiento profesionales antes, durante y después de la adopción (Román y Palacios, 2011).

#### *1.3.1.5. Autoestima y Habilidades Sociales.*

Los niños adoptados pueden tener la creencia de que su familia de origen es más disfuncional que su familia adoptiva, pudiendo preocuparles no ser tan buenos como otros miembros de la familia o no ser merecedores de formar parte de la misma (Van Dyck, 2020). Esto se manifiesta, por un lado, en mecanismos de defensa disfuncionales, como preocupación excesiva a hablar de la adopción, y por otro, en esfuerzo desmesurado por encajar en las expectativas de la familia adoptiva (Waterman,

2018). Además, los niños pueden tener la creencia de que no son válidos y por eso su familia de origen les ha rechazado (Van Dyck, 2020) con el consiguiente miedo de que les vuelva a pasar lo mismo con la familia adoptiva (Nichols, 2011). Estos modelos internos que el niño va creando sobre el mismo y los demás tienen repercusiones en su autoestima y sus relaciones (Nichols, 2011).

La autoestima es un factor mediador entre la relación de pares y el comportamiento social que muestran los adolescentes (Thompson et al., 2016). Las habilidades sociales son el conjunto de capacidades para interactuar y relacionarse de forma efectiva y satisfactoria con los demás (Dávila, 2018); favorecen las competencias emocionales y tienen fuertes conexiones con el bienestar personal y la salud integral (Contini, 2015). La carencia de habilidades sociales facilitaría la aparición de trastornos psicopatológicos, impediría la adecuada consolidación de la identidad y se relacionaría con el fracaso escolar (Lacunza & Contini, 2011).

#### **1.4. Fundamentación empírica.**

Como se ha venido apuntando a lo largo de este trabajo, en los procesos de adopción, hay una tendencia por parte de los organismos y administraciones públicas a focalizar los esfuerzos en las fases previas a la adopción. En parte por la premisa de que una buena preadopción sienta las bases para una buena adaptación familiar posterior (Berástegui, 2008).

La literatura refleja que la mayoría de las familias adoptivas superan adecuadamente los retos que se les presentan, sin embargo, en ocasiones no se sienten preparados ni encuentran en sus redes de apoyo la información o los recursos para resolver por sí mismos determinadas crisis (Egbert y LaMont, 2004; Reilly y Platz, 2004).

Muchos países europeos presentan ventajas frente a España en materia de adopción (Palacios, 2017), ya que llevan más tiempo implementando programas post-adopción, atendiendo las necesidades de los niños y las familias tras la integración del menor en la familia. La Fundación de Servicios de Adopción de los Países Bajos, entidad independiente de las agencias de adopción, por

ejemplo, ofrece una amplia gama de servicios post-adopción para las familias adoptivas. Estos servicios incluyen asesoramiento, apoyo médico y psicosocial, así como orientación interactiva. Además de ofrecer apoyo a padres adoptivos y niños, la fundación está disponible para asesores, profesores, abogados y otros profesionales (Siebinga, 2008). Incluso, cuenta con un programa de orientación interactiva en vídeo cuyo objetivo es mejorar la comunicación entre padres e hijos adoptados, con la ayuda de un asesor que después de ver las grabaciones de los padres interactuando con su hijo ofrece valoraciones para que estos las apliquen. Aunque este servicio no es obligatorio, muchas familias lo solicitan para mejorar su experiencia postadopción.

En nuestro país, el Programa de Formación para la Adopción (Palacios et al., 2006), financiado por la Junta de Andalucía, ha sido acogido como modelo de referencia por varias comunidades autónomas, presenta una combinación de dos enfoques distintos (Rushton y Monk, 2009), uno con orientación más cognitivo-conductual y otro más claramente psicoeducativo. En este programa se intenta dar respuesta a las necesidades de las familias en cuanto al apoyo sobre preparación sobre la adopción, valoración de idoneidad, comunicación sobre la adopción y donde se subrayan aspectos como la necesidad de que haya más intervenciones después de la adopción (León, 2010).

El fenómeno de la adopción: un programa para la adaptación familiar (Escrivá y Vicenta, 2006) es otro programa de apoyo y asesoramiento a las familias desde el momento en que presentan la solicitud de adopción hasta los dos primeros años de convivencia con su hijo/a. Los primeros resultados del seguimiento realizado destacan la necesidad de formación y orientación de los padres para asumir la crianza, así como la estimulación de determinadas áreas que afectan al desarrollo madurativo del menor.

Por último, se quiere mencionar la iniciativa del programa de apoyo de Adopción de Bizkaia (PAAB) que desde el 2009 atiende a personas adoptadas, familias adoptivas y de origen. La intervención se centra en tres áreas: Información y Formación, Orientación e Intervención y Mediación

de Orígenes (Velasco, 2017). En el área de intervención, el programa se centra en tres tareas emocionales: elaborar el duelo, aceptación de la condición de adopción acorde a la etapa evolutiva del menor y la integración de estas tareas en la construcción de su identidad (Velasco, 2017). Cuanto más se trabajen estas áreas mejor afrontará la crisis de la adolescencia. Pero la intervención no está solo pensada para los niños, las familias adoptivas también tienen tareas: favorecer la construcción de una red de apoyo socioemocional y también profesional, la integración del menor en el sistema familiar y acompañar a sus hijos a transitar las dificultades emocionales e integrar su condición adoptiva.

Tal como se ha expuesto anteriormente, se cuentan con diferentes programas para abordar la fase de post-adopción, en su mayoría en formato grupal. No obstante, en la búsqueda bibliográfica realizada no se han encontrado estudios de eficacia o eficiencia sobre estos.

## **2. INTERVENCIÓN**

Se propone un programa de intervención post-adopción, denominado Creciendo Juntos, para adolescentes con dificultades emocionales. El programa fue diseñado para ser impartido en modalidad cara-a-cara (presencial), formato individual y/o familiar, de 12 sesiones, 60 minutos las sesiones individuales, 80 minutos las sesiones familiares, frecuencia semanal. Las sesiones están estructuradas en módulos independientes y secuenciales, aunque el terapeuta puede aplicar contenidos de otros módulos y/o sesiones si considera necesarios. Cada uno de los módulos está enfocado en un área específica, en base a los factores relevantes sobre adopción encontrados en la literatura científica. Cabe destacar que, aunque el programa esté centrado en los adolescentes, incorpora a la familia adoptiva como eje importante de la intervención.

### **2.1. Participantes**

El programa está diseñado para ser aplicado a adolescentes adoptados, con edades entre los 10 y los 17 años, y sus familias adoptivas. Se establecen una serie de criterios de selección de los participantes que se detallan a continuación:

*Criterios de inclusión:* (a) haber sido adoptado; (b) edad entre los 10 y 17 años; (c) conocer su condición de adoptados; (d) presentar al menos una de las siguientes dificultades emocionales: desregulación emocional, apego inseguro, problemas de autoestima, déficit de habilidades sociales, problemas de identidad personal, insatisfacción familiar y; (d) consentimiento informado firmado.

*Criterios de exclusión:* (a) no dominio del castellano; (b) diagnóstico previo de retraso mental, Trastorno del Espectro Autista u otra condición neuropsicológica grave y; (c) adoptados por familia extensa.

## **2.2. Desarrollo del Programa de Intervención**

### **2.2.1. Contenidos y Actividades.**

El programa se compone de 6 módulos de intervención:

- Módulo 1 (Regulación emocional). Se trabajará el etiquetaje, expresión y gestión de las emociones.
- Módulo 2 (“We are family”). Se trabajará el fomento de un apego seguro y la mejora de la unión familiar.
- Módulo 3 (“Yo y el mundo”). Se trabajará la autoestima y las habilidades sociales.
- Módulo 4 (Buscando al “Yo”). Se facilitará la integración de la identidad propia y la gestión del duelo.
- Módulo 5 (Aprendamos a comunicarnos). Se fomentará un estilo de comunicación abierta sobre la adopción y el aprendizaje de la comunicación asertiva.
- Módulo 6 (Entendiendo los cambios). Se realizará psicoeducación sobre la adolescencia, pubertad y sus implicaciones.

Para el desarrollo de los módulos anteriores, se hará uso de las siguientes técnicas:

- Psicoeducación: durante la terapia y las sesiones, habrá una parte educativa donde se explica a los padres y niños en qué consisten la comunicación asertiva, la gestión de las emociones, resolución de conflictos etc. La psicoeducación estará siempre adaptada al nivel de desarrollo del niño y nivel cultural de los padres.
- Modelado: se pretende que los padres hablen de sus sentimientos para invitar a que los niños hablen de los suyos de manera libre no confrontativa.
- “*What the emoji?*”, es otra técnica para identificar emociones, creada para este programa. Con ella se pretende identificar con un emoji (lenguaje que los niños entienden muy bien) las emociones sentidas durante el día/semana y les haga tomar conciencia de la temporalidad de las mismas. Según la edad del niño o su preferencia puede dibujarlos y traerlos en la siguiente sesión para comentarlos. La actividad “*Detectives Emocionales*” cubre la misma función de observar emociones pero en este caso no son las suyas propias, sino, las de los demás (familiares, amigos, compañeros de clase etc.)
- Preguntas circulares. Se pregunta a los padres porqué creen que su hijo puede estar haciendo determinadas conductas, o qué creen que siente cuando las hace. Esta técnica permite abrir nuevos puntos de vista y ampliar la percepción de la conducta.
- Técnicas narrativas. Crear un espacio en las sesiones para que cada miembro exprese libremente sus preocupaciones y sea escuchado sin interrupciones por el resto. Brinda la oportunidad de una comunicación más abierta en la que el propio discurso sirve para enriquecer la narrativa personal, incorporando nuevos matices y para encontrar soluciones distintas a problemas familiares.
- Redefinición positiva del síntoma. Entender que el halo de cuento de hadas que acompaña

a la adopción implica que su hijo ha tenido que separarse de todo lo que conocía hasta la fecha y empezar de cero en un nuevo hogar, Si imaginamos lo que supondría un cambio tan radical en la vida de un adulto, quizás sería más fácil valorar lo increíblemente especial y valiente que es su hijo, en vez de querer que sea de una manera determinada o se parezca más a otros niños.

- Mindfulness (Grounding: 5-4-3-2-1). Cuando el niño sienta que está nervioso y alterado puede practicar esta sencilla técnica para calmarse. Se basa en emplear los sentidos como forma de volver al momento presente e impedir pensamientos intrusivos y sensación de ansiedad. Consiste en detectar 5 cosas que se puedan ver, 4 cosas que pueda tocar y sentir la textura, 3 cosas que pueda oír, 2 olores a su alrededor y 1 cosa que pueda saborear. Al mismo tiempo que realiza este ejercicio es importante concentrarse en una respiración lenta y profunda.
- Técnica de Feynman. Se basa en que el proceso de tener que enseñar algo a alguien hace que lo procesemos y aprendamos mejor. Durante las sesiones individuales con el menor, le daremos la tarea y responsabilidad de explicar alguna técnica al resto de la familia y en la siguiente sesión se verá si todos la han asimilado correctamente, reforzando su labor.
- Línea de vida. El niño elabora, con ayuda del terapeuta, su autobiografía atendiendo a hechos relevantes de carácter positivo y negativo que hayan impactado su vida hasta la fecha (Reyes, 2019). Los positivos se colocan por encima de la línea y los negativos por debajo o se marcan en distintos colores.
- Biblioterapia: a través de lecturas recomendadas, se ofrece el recurso de ampliar o profundizar en algún aspecto relacionado con la terapia.
- Muñecas rusas. Para trabajar la continuidad en la formación de identidad del niño, se le va

a pedir que saque una a una las matrioskas, para después, sobre la línea de vida coloque a la muñeca rusa más pequeña en el nacimiento y a la más grande en el momento presente. Las otras muñecas las situará de la manera que prefiera sobre los diferentes hitos que marque en su línea de vida. Puede desde su yo presente (muñeca grande) hablar con las otras muñecas y al finalizar, las volverá a colocar dentro de la muñeca de mayor tamaño.

- Verbalización. Es uno de las técnicas más importantes para la regulación emocional y permite encontrar a alguien a quien dirigir el malestar (Rius, 2014) De la misma forma que el niño necesita elaborar e integrar su historia previa a la adopción, necesita poder hacer lo mismo con las diferencias entre él y sus padres y con el entorno en general.
- Actividades para casa. Tiempo de calidad juntos, reforzar rituales familiares o buscar nuevos, como un hobby para realizar en familia, implicar al hijo en toma de decisiones apropiadas a su nivel de desarrollo, colaborar en tareas domésticas, respetar las opiniones y peticiones del menor sobre asuntos que le afectan, fomentar actividades en las que el menor tenga oportunidad de socializar con niños de su edad.

A continuación, se establecen los contenidos y objetivos de cada sesión:

<b>Contenido de las sesiones y Objetivos terapéuticos</b>
Sesión 1 – 90 minutos (solo con los padres)
<p><b>Módulo: “We are family”</b></p> <p>20 minutos: Bienvenida e Introducción del terapeuta y de su método de trabajo.</p> <p>60 minutos: <i>Entrevista semiestructurada:</i></p> <p>Toma de datos biográficos de los miembros de la familia y firma del Consentimiento Informado de acuerdo a la Ley de Protección de Datos.</p> <p>Expectativas y objetivos: Aspectos que más les preocupan y qué les gustaría cambiar y mantener en sus</p>

interacciones familiares

Es importante que busquen una actividad gratificante para todos después de venir a las sesiones a modo de refuerzo y de quitar tensión.

10 minutos: Explicar tarea entre sesiones y cierre

**Objetivos:** Construcción del vínculo terapéutico

Explicación del programa

Elaborar un genograma

Se les motiva a que sean sinceros al compartir sus emociones durante las sesiones pero que busquen siempre en la medida de lo posible reforzar cualidades positivas del hijo. Se les advierte que se hablarán de temas que pueden resultarles difíciles

Revisar fantasías sobre su hijo

Tarea para casa: *Realizar al menos una actividad todos juntos que sea placentera y consensuada entre los miembros*

*Padres: Leer libro: : " Indómito y Entrañable: El hijo que vino de afuera" de José A. Jimenez Alvira*

## Sesión 2 – 90 minutos (familia)

### **Módulos “We are family” y “Aprendamos a Comunicarnos”**

*Rellenar cuestionarios por el menor: Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA).*

Psicoeducación: Estilos de comunicación y asertividad. Los riesgos de NO comunicar

Debatir la actividad/es entre sesiones, ¿qué encontraron más positivo. Sino ha ocurrido, identificar las causas y las resistencias.

Debatir algún conflicto ocurrido durante la semana y cómo lo habrían gestionado ahora después haber tenido esta psicoeducación

Incentivar a los miembros más reservados a compartir sus opiniones y expectativas. Validar las intervenciones de cada miembro.

Cada miembro debe compartir dos cosas buenas y una mala de sí mismo (*Empezando por el hijo*)

Explicar tarea entre sesiones y cierre

**Objetivos:** Construir vínculo terapéutico con la familia y el menor

Observación de dinámicas y alianzas familiares

Identificar fortalezas y debilidades de cada miembro y del sistema familiar

Identificar áreas de conflicto en la toma de decisiones y valorar soluciones alcanzadas.

<p>Análisis de la comunicación familiar: tiempo de intervención, lenguaje verbal y no verbal</p> <p>Evaluar la capacidad de reflexión e introspección de cada miembro</p> <p>Identificar roles familiares</p> <p>Co-regulación emocional entre los miembros y auto-regulación</p>
<p>Tarea para casa: <i>Familia: Anotar y/o reflexionar sobre alguna situación familiar positiva y negativa ocurrida en la semana</i></p>
<p>Sesión 3 – 90 minutos (familia)</p>
<p><b>Módulo “We are family” y “Entendiendo los cambios”</b></p> <p>5 minutos: Recibir a la familia y explicar el contenido de la sesión</p> <p>10 minutos: <i>Explicar y Rellenar cuestionario: Escala de Autoestima de Rosenberg</i> (a rellenar por el menor). Mientras rellena el cuestionario exploramos novedades con los padres.</p> <p>10 minutos: Psicoeducación sobre Adolescencia y primeros amores. Va a girar en torno a los cambios físicos y hormonales y cómo afectan nuestras emociones, expectativas que tienen los adultos sobre nosotros, sexualidad.</p> <p>15 minutos: Comentarios y dudas sobre lo explicado.</p> <p>20 minutos: Debatimos la actividad para casa</p> <p>10 minutos: Cada miembro debe compartir dos cosas buenas y una mala de los otros miembros desde la empatía y el respeto (<i>Empezando por el hijo</i>)</p> <p>20 minutos: <i>Explicar y Rellenar cuestionario: CAMIR-R para la evaluación del apego en su versión reducida. (A cumplimentar por el menor)</i></p> <p>Mientras el menor rellena el cuestionario, explicamos la tarea entre sesiones.</p> <p><b>Objetivos:</b> Identificar fuentes de conflicto y de satisfacción familiar</p> <p>Evaluar la capacidad de empatía</p>
<p>Tarea para casa: <i>Familia: Ver juntos Película “Del Revés”(2015)</i></p>
<p>Sesión 4 – 60 minutos (solo el menor)</p>
<p><b>Modulo “Yo y el mundo”, “Entendiendo los Cambios” y “Regulación Emocional”</b></p>

5 minutos: Recibir al menor y explicar el contenido de la sesión

15 minutos: Psicoeducación sobre emociones: ¿qué funciones cree que tienen? ¿Sabe identificarlas? ¿saber gestionarlas? Después de ver la película “Del Revés”, ¿crees que todas las emociones son útiles?

30 minutos: Exploración de redes de apoyo a través de preguntas: ¿Cómo se siente en casa y en el colegio? ¿Cómo son sus Amigos? ¿Cómo celebra sus cumpleaños?  
Preocupaciones pasadas, presentes y futuras.

10 minutos: Explicar tarea entre sesiones: “What the emoji?” Buscar un emoji/s que represente su estado de ánimo durante el día, la semana...y luego que explique por qué

**Objetivos:** Evaluar el grado de integración familiar.

Evaluar red de apoyo fuera del ámbito familiar

Diferenciación de los miembros

Identificar si el discurso familiar vs el del menor se asemejan en contenido, tono y valoración

Usando un lenguaje que los adolescentes entienden muy bien, como son los emojis, ayudamos al menor a ser más consciente de sus emociones y de cómo cambian durante el día, la semana...

Tarea para casa: *Menor: identificar con emojis sus estados de ánimo durante la semana*

### Sesión 5 – 90 minutos (familia)

**Módulos:** “Aprendemos a comunicarnos”, “Buscando al Yo” y “We are family”

5 minutos: Recibir a la familia y explicar el contenido de la sesión

15 minutos: *Explicar y rellenar cuestionario: Versión final en español de la escala Adoption Communication Scale (a rellenar por el menor).* Mientras tanto exploramos novedades con los padres.

40 minutos: Debate sobre la Adopción (semiestructurado): el terapeuta actúa como moderador y debe introducir las siguientes cuestiones: ¿qué sintieron al conocerse? ¿cómo se comunican sobre la adopción, ¿es un tema tabú o se sienten libres para hablar? ¿Qué sabemos sobre la familia de origen o de acogida? ¿Cómo se integran elementos del pasado del hijo a la vida familiar?

(En caso adopciones internacionales, hijos con raza y etnias distintas a las de su familia, ¿Qué saben la familia y los niños adoptados sobre su país de origen? ¿Qué saben de sus raíces?

20 minutos: *Explicar y Rellenar cuestionario; CAMIR-R* para la evaluación del apego en su versión reducida en castellano.

10 minutos: *Explicar cuestionario a la familia y el menor: Groningen Identity Development Scale –GIDS* pero insistir en que el cuestionario debe cumplimentarlo el menor solo

**Objetivos:** Observar la narrativa familiar sobre la adopción

<p>Evaluar grado de apertura al tema de la adopción</p> <p>Observar el grado de comodidad de cada miembro al hablar de la familia de origen</p> <p>Conocer la involucración de la familia con las raíces del niño, promueven o rechazan ese aspecto del menor.</p> <p>Evaluar el grado de interés del niño por conocer sobre su familia de origen y sus raíces. ¿Se siente avergonzado de su pasado?</p> <p>Integrar qué significa la adopción para su identidad</p>
<p>Tarea para casa: <i>Menor: Rellenar cuestionario: Groningen Identity Development Scale -GIDS</i></p>
<p>Sesión 6 – 60 minutos (solo el menor)</p>
<p><b>Módulo “Regulación Emocional”</b></p> <p>5 minutos: Recibir al menor y explicar el contenido de la sesión</p> <p>20 minutos: <i>Explicar y Rellenar cuestionario: Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en Español (DERS)</i></p> <p>10 minutos: Exploramos ¿Cómo se siente después de la última sesión sobre la adopción? ¿Cómo se sintió luego en casa?</p> <p>15 minutos: Revisamos los estados de ánimo de la semana a través de los emojis, damos feedback y explicamos dudas</p> <p>10 minutos: Explicamos Técnica de relajación (Grounding) y mandamos tarea para la siguiente sesión.</p>
<p>Tarea para casa: <i>Menor: Explicar a su familia qué es y cómo hacer la Técnica del Grounding</i></p>
<p>Sesión 7 – 90 minutos (familia)</p>
<p><b>“Aprendemos a comunicarnos” y “We are family”</b></p> <p>5 minutos: Recibir a la familia y explicar el contenido de la sesión</p> <p>10 minutos: <i>Psicoeducación sobre el duelo.</i></p> <p>50 minutos: Se pide a cada miembro de la familia comparte una experiencia de pérdida/duelo significativo. (empezando por los padres). Cuando sea el turno del niño se le invitará a que hable sobre sus recuerdos previos a la adopción</p> <p>15 minutos: 2 minutos de break y repaso en común de la técnica del grounding para acabar una sesión con</p>

<p>alto contenido emocional con una actividad relajante</p> <p>10 minutos: Explicar tarea a padres y menor para realizar entre sesiones, pero insistir en que el cuestionario debe cumplimentarlo el menor solo</p> <p>Explicar tarea entre sesiones y cierre</p> <p><b>Objetivo:</b> A través del modelado los padres invitan al niño a hablar de sus sentimientos sobre la pérdida de seres queridos.</p>
<p>Tarea para casa: <i>Menor: Rellenar cuestionario Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Gismero (2000)</i></p>
<p>Sesión 8 – 60 minutos (menor)</p>
<p><b>Módulo “Buscando al yo”</b></p> <p>5 minutos: Recibir al menor y explicar el contenido de la sesión</p> <p>45 minutos: Trabajamos la línea de vida y las muñecas rusas.</p> <p>Terapeuta y niño hacen la línea de vida del menor, desde su nacimiento al momento presente, con la ayuda del terapeuta se seleccionan momentos vitales importantes en la vida del niño en orden cronológico, con una breve descripción y el año. Los eventos positivos se colocan encima de la línea y los negativos por debajo. A continuación, se pide al niño que saque una a una las muñecas rusas de manera que todas ellas estén huecas y dispuestas en fila. La más pequeña corresponderá al nacimiento y la más grande al momento presente. Las otras 5 muñecas se disponen en orden cronológico sobre los eventos vitales o por elección del niño según el evento le haya impactado en mayor o menor medida. Plantear las siguientes cuestiones: Desde la muñeca grande (yo actual) se pide que hable con las otras muñecas, ¿Qué les diría? ¿Qué necesitan?</p> <p>10 minutos: Explicar tarea para casa y cierre</p> <p><b>Objetivo:</b> La línea de vida nos aporta información sobre acontecimientos en la vida del menor que desconocemos y de cómo los valora.</p> <p>Utilizando las muñecas conseguimos que el niño tome perspectiva y se pueda separar de la vivencia convirtiéndose así en un observador externo y facilitándole la expresión de sus sentimientos. Al trabajar con las muñecas se consigue tomar conciencia sobre las distintas partes de sí mismo, eventos vitales que le componen y dan forma a su identidad. Cada muñeca es una parte de sí mismo, al volver a colocarlas una dentro de la otra se crea la analogía de que está integrando sus partes vitales y emocionales.</p>
<p>Tarea para casa: <i>Menor: Realizar labor de detective emocional e identificar con emojis emociones del resto de la familia</i></p>
<p>Sesión 9 – 90 minutos (familia)</p>
<p><b>Módulo regulación emocional</b></p>

5 minutos: Recibir a la familia y explicar el contenido de la sesión

15 minutos: Psicoeducación sobre regulación emocional, explicamos porqué es importante y que consecuencias tiene en nuestra vida cuando nos sentimos desregulados. Explicamos la diferencia entre co-regulación y autorregulación y la labor de los padres en este aspecto, ya que en gran medida son ellos los que a través de su ejemplo los que regulan a su hijo y sirven de modelado para que este se regule a sí mismo.

20 minutos: Debate sobre regulación emocional: El terapeuta hace de moderador, se pueden usar las siguientes preguntas para invitar a la reflexión: Cuando nos portamos mal, ¿qué necesitamos de papá y mamá? Cuando nos sentimos mal, ¿qué necesitamos del resto de la familia?

5 minutos: break

15 minutos: Psicoeducación: Explicar tipos de mecanismos de defensa (huida, bloqueo y ataque) y cuáles son nuestros sistemas de alarmas (identificar triggers emocionales)

20: Debate moderado por el terapeuta: Discutir situaciones de conflicto y jugar a detectives emocionales, por qué creemos que hacemos determinada conducta, porqué creemos que otros hacen lo que hacen.

10: Explicar tarea entre sesiones y cierre

**Objetivo:** Análisis funcional de las conductas.

Tarea para casa: *Menor: Realizar labor de detective emocional e identificar con emojis emociones de algún amigo o compañero de clase*

Sesión 10 – 60 minutos (solo el menor)

### **Módulo “Yo y el mundo”**

5 minutos: Recibir al menor y explicar el contenido de la sesión

20: Psicoeducación sobre habilidades sociales: ¿Qué es: escuchar activamente, expresar emociones de manera efectiva, hacer preguntas abiertas, y mantener contacto visual? Validar o corregir lo que el menor nos conteste a estas preguntas. Si está muy perdido explicamos primero qué es cada cosa y luego le preguntamos su opinión.

10 minutos: Revisamos la tarea para casa de Detectives emocionales

20 minutos: Entrevista semiestructurada, el terapeuta es sensible a la información del menor, se pueden usar las siguientes preguntas para obtener información: ¿Cómo se valora en su círculo de amigos? ¿Somos iguales en todos los contextos? ¿Cómo soy en el colegio vs cómo soy en casa? Si tiene pareja, podemos explorar la dinámica de la relación.

5 minutos: despedida y cierre (no hay tarea para casa)

**Objetivos:** Identificar la red de apoyo social del menor y la valoración que hace de la misma. Detectar si mantiene relaciones disfuncionales con sus pares.

A través de la tarea “Detective emocional” observamos quienes son las personas más relevantes o

conflictivas en la vida del menor.

Sesión 11 – 90 minutos (familia)

**Módulo “We are family”**

*Sesión de cierre con la familia y el hijo*

La aplicación de los cuestionarios se hará con pequeñas pausas para no abrumar al menor donde pediremos a padres e hijo/a que nos den feedback

25 minutos: *Rellenar Escala de Autoestima de Rosenberg y Groningen Identity Development Scale –GIDS*

Mientras rellena cuestionarios exploramos novedades con la familia

5 minutos: Pedimos feedback sobre la intervención

10 minutos: *Rellenar CAMIR-R para la evaluación del apego en su versión reducida en castellano*

5 minutos: *¿Qué hemos aprendido?*

10 minutos: Versión en castellano de la Adoption Communication Scale

5 minutos: *¿Qué podemos mejorar como familia y a nivel individual?*

25 minutos: Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) y Escala de Habilidades Sociales (EHS)

10 minutos: Despedida y cierre

**Objetivo:** Evaluación con cuestionarios para tener valores objetivos de la utilidad del tratamiento.

Evaluación subjetiva a través del feedback del menor y la familia.

Sesión 12 – 90 minutos (solo los padres)

**Módulo “We are family”**

90 minutos: *Entrevista semiestructurada de devolución con padres*

Se hace una devolución de los objetivos alcanzados

Se da feedback sobre el progreso de las situaciones familiares que motivaron la inserción al programa.

Fortalezas y debilidades de la familia en conjunto y del hijo específicamente

Según el caso, valorar la continuidad de la terapia en otro centro

Sesión 13: Entrevista semiestructurada: explorar novedades y aplicación de cuestionarios.

(Seguimiento a los 3 meses)
Sesión 14: Entrevista semiestructurada: explorar novedades y aplicación de cuestionarios. (Seguimiento a los 6 meses)
Sesión 15: Entrevista semiestructurada: explorar novedades y aplicación de cuestionarios. (Seguimiento a los 12 meses)

### ***2.2.2. Instrumentos, Recursos Humanos y Materiales***

#### *2.2.2.1. Instrumentos y variables de evaluación.*

A continuación, se muestra la lista de las variables de evaluación y su correspondiente instrumento de medida a rellenar por el adolescente:

**Tabla 1**  
*Variables, Instrumento y Descripción*

Variable	Instrumento	Descripción
Comunicación sobre Adopción	Versión en castellano de la Adoption Communication Scale (Grotevant et al, 2009). ANEXO 1.	Cuestionario de 28 ítems que mide la percepción del adolescente sobre la comunicación familiar en torno a su adopción.
Autoestima	Escala de Autoestima de Rosenberg (versión en castellano) (Atienza et al., 2000) ANEXO 2.	Cuestionario de 10 ítems que mide los sentimientos positivos y negativos hacia uno mismo, valorados en una escala Likert del 1 al 4.
Regulación emocional	Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en Español (DERS)( Gratz y Roemer, 2004) ANEXO 3.	Lista de 36 ítems que evalúan diferentes aspectos de la regulación emocional en adolescentes, valorados en una escala Likert del 1 al 5 (Gómez-Simón et al, 2014).
Estilos de Apego	CAMIR-R para la evaluación del apego en su versión reducida en castellano. (Lacasa y Muela, 2014) ANEXO 4.	Instrumento de 32 ítems que evalúa los estilos de apego en adolescentes en su versión reducida en castellano. Se organiza en 7 dimensiones: Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; Interferencia de los padres; Preocupación familiar; Autosuficiencia y rencor contra los padres; y Traumatismo infantil y las dos restantes se refieren a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad)
Satisfacción Familiar	Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA). (Barraca y López-Yarto, 2017) ANEXO 5.	Cuestionario compuesto por 28 ítems que evalúan la satisfacción familiar en adolescentes, basado en la percepción de pares de opuestos.
Identidad Personal	Groningen Identity Development Scale -GIDS	Instrumento que evalúa la identidad personal en adolescentes.
Habilidades Sociales	Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Gismero (2000)	Cuestionario de 33 ítems agrupados en seis dimensiones que evalúan las habilidades sociales en adolescentes. 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit en habilidades sociales y 5 de ellos en el sentido positivo

#### *2.2.2.2. Recursos Humanos.*

El programa será impartido por psicólogos infantiles expertos en adopción. Debido a la sensibilidad de la terapia, sobre todo en situaciones en las que los niños han podido haber sufrido abuso o negligencia pre-adopción, es importante que haya apoyo de terapeutas especializados que puedan trabajar al ritmo del niño y de su nivel de desarrollo (McSherry, 2021).

#### *2.2.2.3. Recursos Materiales*

El programa está destinado a los Organismos Acreditados de Adopción (OAA) gestionados por distintas asociaciones dependientes de las comunidades autónomas para que presten sus servicios en materia de adopción. Para su ejecución se necesitarán salas habilitadas y adecuadas para las sesiones terapéuticas que cumplan con los requisitos establecidos en la Ley 16/2003, de 28 de mayo para centros sanitarios.

Los recursos materiales necesarios: papel, lápices y bolígrafos, 2 ordenadores portátiles, una impresora, 5 copias de la Película: “Del Revés”, 5 copias del libro:” Indómito y Entrañable: El hijo que vino de afuera” de José A. Jimenez Alvira, 3 sets de muñecas rusas (distintos modelos: ninja, animales, tradicionales).

#### *2.2.2.4. Temporalidad de las sesiones.*

El programa está diseñado para desarrollarse a lo largo de tres meses, con 12 sesiones semanales que alternan sesiones familiares, parentales y sesiones con el menor en formato individual. Se realizarán además tres sesiones de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses. La duración de las sesiones familiares y parentales serán de 90 minutos y las sesiones individuales con el menor de 50 minutos.

El programa se desarrollará en 12 sesiones semanales, repartidas de forma que la primera sesión y última sea con los padres, las sesiones 2 y 3 sean con toda la familia para crear vínculo y confianza, y luego pasen a ser quincenales, la semana que no haya sesión con la familia se hará con el

menor de forma individual. A continuación se muestra un cronograma de aplicación:

**Figura 1.**

*Ejemplo de aplicación del programa a una familia.*

Marzo	Abril	Mayo	Septiembre	Diciembre	Marzo
1	5	9			
2	6	10	3 meses	6 meses	12 meses
3	7	11			
4	8	12			

Sesión con los padres	Sesión en familia	Sesión individual con el menor	Sesión de seguimiento
-----------------------	-------------------	--------------------------------	-----------------------

#### 2.2.2.5. Evaluación de la Intervención.

La evaluación se realizará a través de una entrevista semiestructurada al final de las 12 sesiones y a través de la aplicación de cuestionarios al menor. La aplicación de estos tendrá lugar durante el tratamiento (medidas pretratamiento) ocupando varias sesiones para no saturar al menor y haciéndolas coincidir en la medida de lo posible con la temática de la sesión, finalmente, se administrarán en la última sesión para comprobar la evolución (postratamiento). Los cuestionarios se volverán a aplicar de nuevo en las sesiones de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses para evaluar si los resultados se mantienen en el tiempo.

Los cuestionarios están destinados a medir la efectividad del tratamiento usando las variables que se consideraron más relevantes. Así en la Escala de Autoestima de Rosenberg se espera encontrar valores más altos en cuanto autoestima una vez finalizado el tratamiento, de igual forma, los valores alcanzados en Escala de Comunicación Sobre la Adopción se consideran positivos a mayor puntuación respecto a la medida pretratamiento y lo mismo ocurriría con la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) donde un buen resultado estaría también reflejado en puntuaciones más positivas. Para la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en Español (DERS) puntuaciones menores postratamiento indicarían una mejora en la regulación emocional. El Ca-Mir-R lo evaluaremos en

torno a sus siete dimensiones, así, la percepción de seguridad y disponibilidad de las figuras de apego, y el valor de la autoridad de los padres deberían percibirse más positivamente que al inicio y, al contrario, las dimensiones de preocupación familiar, traumatismo infantil, rencor contra sus padres, y permisividad parental se deberían percibir menos duras, al menos, en lo que refiere a sus padres adoptivos. Con respecto a la Escala de Habilidades Sociales (EHS), la puntuación de los items redactados en déficit en habilidades sociales debería disminuir y los items en sentido positivo deberían ser más positivos en valores.

En la entrevista de cierre recogeremos el feedback familiar y del menor, sugerencias y emplazaremos para las sesiones de seguimiento.

### **3. CONCLUSIONES**

Los menores adoptados pueden presentar diferentes dificultades emocionales sobre: duelo, identidad, trauma, apego y otros problemas afectivos, cognitivos y conductuales (Bertocci, 2023, Brodzinsky, 2022, Hernández-Muela, 2003). Aunque existen programas de intervención, asesoramiento y orientación para familias adoptadas, dichos programas se orientan principalmente a la fase de pre-adopción (Rius, et al., 2011), en parte, porque se consideraba que el proceso finalizaba cuando el menor se incorporaba a la familia (Bertocci, 2023). Por este motivo, en el presente trabajo se presenta una propuesta de programa de intervención post-adopción para adolescentes adoptados con dificultades emocionales: Programa Creciendo Juntos.

En Europa existe una cultura de intervención post-adopción superior a la existente en nuestro país; los Países Bajos son un ejemplo de ello (Palacios, 2017). En España, algunos programas de intervención conocidas para esta población son: Programa de Formación para la Adopción (León, 2010; Palacios et al., 2006); Programa para la adaptación familiar (Escrivá y Vicenta, 2006); y el programa de apoyo de Adopción de Bizkaia (PAAB; Velasco, 2017). No obstante, aunque algunos de

estos programas son útiles para abordar la fase de post-adopción, son en su mayoría en formato grupal. Por otro lado, no se han encontrado estudios de eficacia o eficiencia sobre estos.

En base a la literatura expuesta en este trabajo, se considera que la participación en el programa Creciendo Juntos sea capaz de promover el bienestar de los adolescentes y sus familias adoptivas, especialmente en las siguientes variables: autoestima, habilidades sociales, identidad, apego, regulación emocional, comunicación abierta y satisfacción familiar. Estas expectativas se basan, en parte, a lo planteado en otros programas, especialmente el PAAB, donde se focaliza la intervención sobre todo en los aspectos emocionales de los adolescentes: gestión del duelo y la búsqueda de identidad (Velasco, 2017). Además, en el Programa Creciendo Juntos se incorpora a la familia adoptiva como eje de la intervención, al considerarse una red de apoyo principal; se facilita así el acompañamiento del menor durante el tránsito a la adolescencia. En este programa no se trabaja desde categorías nosológicas, sino desde la consolidación de un apego seguro y la construcción de una identidad sana.

El Programa Creciendo Juntos pone foco, entre otros, en la regulación emocional del adolescente. Este es un mecanismo transdiagnóstico de la psicopatología (Sloan et al., 2017) y se ha establecido como hilo conductor de la intervención, facilitando que el adolescente pueda identificar más fácilmente sus emociones y gestionarlas. Ningún otro programa de estas características da un papel tan importante a este mecanismo que es un factor común en muchos trastornos, de esta forma no solo se pueden alcanzar los objetivos marcados sino también servir de protección para prevenir psicopatologías. Intervenciones basadas en la regulación emocional, tanto en adultos como en población infanto-juvenil, se han mostrado útiles en la reducción de dificultades emocionales (García-Escalera, 2018).

En relación con la autoestima, se conoce que los menores adoptados por familias presentan mejores niveles de autoestima que los niños institucionalizados (Juffer y van IJzendoorn, 2007), pero

menores niveles que los niños ajenos a procesos de adopción (Lanz et al., 1999). De igual forma, en relación con las habilidades sociales, se conoce que los niños adoptados, incluso aquellos no institucionalizados, presentan menores niveles de competencia social (Julian y McCall, 2016). Con el programa Creciendo Juntos se espera que, el aprendizaje de nuevas estrategias de regulación emocional influya positivamente en la autoestima de los adolescentes (Antunes et al. 2021).

Por otro lado, se conoce que el estilo de apego en los adolescentes adoptados se suele caracterizar por ser inseguro (Ballús et al., 2019), por lo que se hace fundamental trabajar los modelos de funcionamiento del apego interno del adolescente en la intervención y se espera que los participantes mejoren sus puntuaciones en apego seguro. Respecto a la comunicación abierta sobre la adopción, de acuerdo con Ranieri et al. (2021), la identidad adoptiva media la asociación entre la apertura en la comunicación con respecto a la adopción y el bienestar de los adoptados con sus familias por lo que se esperan mejoras en la comunicación y satisfacción familiares.

Otra fortaleza del programa es que al contar con una exhaustiva medida de las variables pre y postratamiento permite valorar la eficacia de la intervención en términos objetivos. Además, este programa ha querido convertir la intervención en una herramienta en la que padres e hijo/a consoliden la unión familiar al mismo tiempo que se ayuda al adolescente a gestionar sus dificultades emocionales. Al hacer a la familia parte activa de la terapia, se consiguen resultados más sólidos y se crea un efecto de retroalimentación entre los miembros.

Al mismo tiempo, el programa adolece de no dedicarle mayor espacio a los hermanos del menor, ya sean biológicos o los que haya podido tener su familia adoptiva. No es que estén excluidos de la terapia, ya que pueden participar en las sesiones familiares si se considera oportuno, pero es importante señalar que en algunos casos ellos también puedan necesitar un espacio individual en terapia y a día de hoy el programa no contempla este aspecto. Siguiendo en las limitaciones, tampoco contempla la gestión emocional de conocer a su familia de origen o algún miembro de la misma,

aspecto que, sí tiene en cuenta el programa PAAB, pero se ha optado por excluirlo por una razón de tiempo y la necesidad de involucrar a profesionales de otros ámbitos. Tampoco tiene en cuenta la colaboración con colegios y/o institutos que es un ámbito fundamental en la vida de los adolescentes.

### **3.1. Limitaciones**

Una de las limitaciones más notables que el alumno se ha encontrado ha sido la escasez de contenido sobre programas de intervención en postadopción que hayan sido debidamente validados, en bases de datos como PsycINFO, ERIC, Dialnet, Scielo entre otras, tanto en búsquedas en inglés como en español. Otra limitación importante ha sido la redundancia en la información, a pesar de la gran cantidad de artículos, la mayor parte cubren aspectos teóricos pero no profundizan en intervenciones.

### **3.2. Propuesta de nuevas líneas de innovación (prospectiva)**

El programa ofrece nuevas líneas de innovación, como la implantación en formato online que haga más fácil el acceso y sea de más fácil aplicación. También permite futuras intervenciones con otros colectivos como las personas que por diversas razones no hayan conocido a uno de sus progenitores, o incluso aquellos niños que han nacido en el seno de una pareja homoparental y puedan estar sintiendo que la falta de referente de un progenitor de su mismo sexo les suponga una carencia importante. Se impone también la necesidad de más estudios longitudinales que sigan la evolución de niños adoptados en muy diversos entornos, y también investigaciones que identifiquen esas historias de adopción que ha resultado satisfactorias para que abran un camino a la experiencia de los demás. Identificar las claves de que una historia de adopción sea un éxito para las personas adoptadas y sus familias puede ofrecer la hoja de ruta para seguir el mismo camino en la investigación y en los programas de intervención.

## Referencias

- Abad, J. S., Cháfer, M. J. P., Plaza, C. Á., González, H., Rubio, M. I., Konvalinka, N., & Moreno, E. R. (2013). Diversidad familiar: apuntes desde la antropología social. *Revista de treball social*, 198, 30-40.
- Antunes, A. V., Santos, C., Oliveira, P., & Almeida, T. C. (2021). Do difficulties in emotion regulation impact self-esteem and adult attachment? – the role of trauma. *Annals of Medicine*, 53(1), 159-160. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1896150>
- Aramburu, I., Salamero, M., Aznar, B., Perez-Testor, C., Davins, M., Mirabent, V., & Brodzinsky, D. (2015). Preliminary validation of a Spanish language version of the Adoption Communication Scale in adopted adolescents/Validación preliminar de una versión en español de la escala Adoption Communication Scale para adolescentes adoptados. *Estudios de Psicología*, 36(3), 626-642.
- Areny, M. (2022). LOS DUELOS EN LA ADOPCIÓN COMO PUNTO DE PARTIDA PARA LA VINCULACIÓN.
- Bai, S., Repetti, R. L., and Sperling, J. B. (2016). Children’s expressions of positive emotion are sustained by smiling, touching, and playing with parents and siblings: a naturalistic observational study of family life. *Developmental Psychology*, 52, 88–101. doi: 10.1037/a0039854
- Ballús, E., Casas, M., Urrutia, E., & Pérez-Testor, C. (2019). Attachment representations in international adolescent adoptees in Spain, over 8 to 17 years of placement. *International Social Work*, 62(6), 1507–1521. <https://doi.org/10.1177/0020872819878484>

- Barroso, R., Barbosa-Ducharne, M., & Coelho, V. (2018). Portuguese adopted adolescents' perception of attachment relationships to parents. *Child & Family Social Work*, 23(2), 204-211.
- Bencuya, N. L. (2013). *Acceptance and mindfulness treatment for children adopted from foster care*. University of California, Los Angeles.
- Berástegui Pedro-Viejo, A., & Gómez Bengoechea, B. (2008). *Los retos de la postadopción: balance y perspectivas*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Madrid, España).
- Berástegui Pedro-Viejo, A. B. (2012). Adopciones especiales: ¿niños especiales para familias especiales?. *Papeles del psicólogo*, 33(3), 211-220.
- Bertocci, D., Deeg, C., & Mayers, L. A. (Eds.). (2023). *Handbook on the Clinical Treatment of Adopted Adolescents and Young Adults*. Taylor & Francis.
- Brodzinsky, D., Gunnar, M., & Palacios, J. (2022). Adoption and trauma: Risks, recovery, and the lived experience of adoption. *Child abuse & neglect*, 130, 105309.
- Carnes-Holt, K. (2012). Child–parent relationship therapy for adoptive families. *The Family Journal*, 20(4), 419-426.
- Colaner, C. W. (2022). Adoption, Communication, and Family Networks: Current Research and Future Directions. *Journal of Family Communication*, 22(3), 185-192.
- De Hoyos López, M. C. (2015). Entendemos los adultos el duelo de los niños. *Acta Pediátrica Esp [revista en internet]*, 73(2), 27-32.
- Emmelkamp, J., Wisman, M. A., Beuk, N. J., Stikkelbroek, Y. A., Nauta, M. H., Dekker, J. J., & Christ, C. (2022). Effectiveness of an add-on guided internet-based emotion regulation training (E-TRAIN) in adolescents with depressive and/or anxiety disorders: study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-13.
- Gelbrich, K. (2010). Anger, frustration, and helplessness after service failure: Coping strategies and effective informational support. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 38(5), 567–585.  
doi:10.1007/s11747-009-0169-6

- Helder, E., Rigterink, T., Hoeksema, S., Cush, R., Mettler, C., & Guffie, L. (2023) Use of the Program for the Education and Enrichment of Relational Skills (PEERS) Intervention to Improve Social Skills and Peer Relationships among Adolescent Adoptees, *Adoption Quarterly*, 26:2, 221-249.
- Hernández-Muela, S., Mulas, F., Téllez de Meneses, M., & Roselló, B. (2003). Niños adoptados: factores de riesgo y problemática neuropsicológica. *Revista de Neurología*, 36(1), 108-117.
- Hogg, B., Gardoki-Souto, I., Valiente-Gomez, A., Rosa, A. R., Fortea, L., Radua, J., ... & Moreno-Alcazar, A. (2023). Psychological trauma as a transdiagnostic risk factor for mental disorder: an umbrella meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273(2), 397-410.
- 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>
- Farr, R. H., Grant-Marsney, H. A., & Grotevant, H. D. (2014). Adoptees' contact with birth parents in emerging adulthood: The role of adoption communication and attachment to adoptive parents. *Family process*, 53(4), 656-671.
- Flórez, S. D. (2002). Duelo. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 25, pp. 77-85).
- García Escalera, J. (2018) The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A) applied to prevent and/or reduce emotional problems and improve psychological wellbeing in adolescents. Tesis Doctoral (Doctorado Europeo). UNED.
- García-Escalera, J., Valiente, R. M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J. y Chorot, P. (2020). Educational and wellbeing outcomes of an anxiety and depression prevention program for adolescents. *Revista de Psicodidáctica* (English ed.), 25(2), 143-149.  
<https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2020.05.003>

- Guillén, E. G., Montañó, M. J. G., Gordillo, M. D. G., Fernández, I. R., & Solanes, T. G. (2013). Crecer con la pérdida: el duelo en la infancia y adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 493-498.
- Grotevant, H. D., Lo, A. Y., Fiorenza, L., & Dunbar, N. D. (2017). Adoptive identity and adjustment from adolescence to emerging adulthood: A person-centered approach. *Developmental psychology*, 53(11), 2195.
- Groza, V. (2023). Special Issue of Adoption Quarterly: Voices from the Adoption Field. *Adoption Quarterly*, 1-2.
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y salud*, 19(2), 139-156.
- 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>
- Lanz, M., Iafrate, R., Rosnati, R., & Scabini, E. (1999). Parent-child communication and adolescent self-esteem in separated, intercountry adoptive and intact non-adoptive families. *Journal of adolescence*, 22(6), 785–794. <https://doi.org/10.1006/jado.1999.0272>
- Liu, C., & Ma, J. L. (2019). Adult attachment style, emotion regulation, and social networking sites addiction. *Frontiers in psychology*, 10, 2352.
- Limiñana, A. M. R., & Martínez, R. S. (2012). La adaptación escolar de los menores adoptados. Riesgos y estrategias de intervención. *Electronic journal of research in educational psychology*, 10(1), 151-170.
- López, M. M., & Chiroque, M. G. (2023). Duelo en niños: Una revisión teórica. *Revista de Psicología*, 13(1), 97-111.

- McSherry, D., & McAnee, G. (2022). Exploring the relationship between adoption and psychological trauma for children who are adopted from care: a longitudinal case study perspective. *Child Abuse & Neglect*, 130, 105623.
- Merritt, M. (2022). Rediscovering latent trauma: An adopted adult's perspective. *Child Abuse & Neglect*, 130, 105445.
- Nichols, M., Lacher, D. B., May, J. C., & Nichols, T. (2011). *Connecting with Kids Through Stories: Using Narratives to Facilitate Attachment in Adopted Children Second Edition*. Jessica Kingsley Publishers.
- Olhaberry, M., & Sieverson, C. (2022). Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 358-366.
- Peters, K. Increasing your adoption competency. 2023
- Perry, B. D. (2007). Stress, trauma and post-traumatic stress disorders in children. *The Child Trauma Academy*, 17, 42-57.
- Raby, K. L., & Dozier, M. (2019). Attachment across the lifespan: Insights from adoptive families. *Current opinion in psychology*, 25, 81-85.
- Ranieri, S., Ferrari, L., Danioni, F. V., Canzi, E., Barni, P., Rosnati, R., & Rodriguez, M. R. (2021). Adoptees facing adolescence: What accounts for their psychological well-being?. *Journal of adolescence*, 89, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.03.005>
- Reyes, F. G. (2019). La línea de vida: una técnica de recolección de datos cualitativa. *Ecos de la Academia*, 5(10), 21-29
- Román Rodríguez, M., & Palacios González, J. (2011). Separación, pérdida y nuevas vinculaciones: el apego en la adopción. *Acción Psicológica*, 8 (2), 99-111.
- Rosas M., M., Gallardo R., I., & Angulo D., P. (2000). Factores que influyen en el apego y la adaptación de los niños adoptados. *Revista De Psicología*, 9(1), Pág. 145–159. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2000.18553>

- Sánchez Sandoval, Y. (2011). Satisfacción con la adopción y con sus repercusiones en la vida familiar. *Psicothema*.
- Sánchez-Sandoval, Y., Jiménez-Luque, N., & Melero, S. (2021). Calidad de vida y salud mental en adultos adoptados. *Clínica y Salud*, 32(3), 139-146.
- Seager van Dyk, I., McVey, A.J., Vargas, S., & Miranda, J. M. (2020). Adoption-Specific Therapy: A brief overview. UCLA-Duke ASAP Center for Trauma-Informed Suicide, Self-Harm, & Substance Abuse Prevention and Treatment, “Partner in NCTSN” product
- Simón, I. G., Penelo, E., & de la Osa, N. (2014). Estructura factorial e invariancia de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) en adolescentes españoles. *Psicothema*, 26(3), 401-408.
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H. y Stagier, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141-163.  
Doi: 10.1016/j.cpr.2017.09.002
- Smith, S. L., Howard, J. A., & Monroe, A. D. (2000). Issues underlying behavior problems in at-risk adopted children. *Children and youth services review*, 22(7), 539-562.
- Tercero QG, Lavielle MPD, Muñoz HO, et al. Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) en escolares y adolescentes mexicanos: datos normativos. *Salud Mental*. 2013;36(5):381-386.
- Van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and youth services review*, 31(3), 410-421.
- Van der Kolk, B. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. *New York*, 3.

Velasco Azkue, M. C., Llona, A., & Goiburu, A. (2017). La intervención post-adoptiva en Bizkaia: estudio y análisis sobre la realidad del estadopsicológico de la población adoptiva. *Cuad. psiquiatr. psicoter. niño adolesc*, 63-68.

Waterman, J., Langley, A. K., Miranda, J., & Riley, D. B. (2018). *Adoption-specific therapy: A guide to helping adopted children and their families thrive*. American Psychological Association.

## **ANEXOS**

ANEXO 1

*Versión final en español de la escala Adoption Communication Scale.*

Instrucciones: Las preguntas acerca de tu padre y tu madre se refieren a los padres que te adoptaron. Por favor, responde cada pregunta con la mayor sinceridad posible. Haz una cruz en la casilla apropiada: 1 — ‘muy en desacuerdo’, 2 — ‘bastante en desacuerdo’, 3 — ‘ni de acuerdo ni en desacuerdo’, 4 — ‘bastante de acuerdo’ y 5 — ‘muy de acuerdo’.

1- Mi <i>madre/padre</i> es una persona que sabe escuchar cuando se trata de expresar mis pensamientos y sentimientos respecto del hecho de ser adoptado/a.	1	2	3	4	5
2*- Mi <i>madre/padre</i> tiene dificultades para entender la adopción desde mi punto de vista.	1	2	3	4	5
3- Estoy muy satisfecho/a con la forma en que mi <i>madre/padre</i> y yo hablamos de los sentimientos que me suscita el hecho de ser adoptado/a.	1	2	3	4	5
4- Si tengo problemas o preocupaciones relacionadas con el hecho de ser adoptado/a, me resulta fácil hablar de ellos con mi <i>madre/padre</i> .	1	2	3	4	5
5*- Mi <i>madre/padre</i> se siente incómoda/o cuando hago preguntas sobre mis padres biológicos.	1	2	3	4	5
6- Puedo comentar con mi <i>madre/padre</i> mis verdaderos pensamientos y sentimientos relacionados con mi adopción o con mis padres biológicos sin sentirme incómodo/a ni avergonzado/a.	1	2	3	4	5
7- Cuando hago preguntas sobre mi adopción o mis padres biológicos, mi <i>madre/padre</i> me responde sinceramente.	1	2	3	4	5
8- Mi <i>madre/padre</i> comprende lo que siento por ser adoptado sin necesidad de preguntarme.	1	2	3	4	5
9*- Me siento muy incómodo/a cuando hablo de mis padres biológicos con mi <i>madre/padre</i> .	1	2	3	4	5
10- Me resulta fácil expresar a mi <i>madre/padre</i> mis pensamientos y sentimientos asociados al hecho de ser adoptado/a.	1	2	3	4	5
11- Si hay algo que necesito saber acerca de mi adopción, mi <i>madre/padre</i> siempre está a mi lado intentando responder a mis preguntas.	1	2	3	4	5
12- Mi <i>madre/padre</i> me ha contado todo lo que ella/él sabe acerca de las razones por las que fui dado en adopción.	1	2	3	4	5
13*- Tengo muchos pensamientos y sentimientos relacionados con el hecho de ser adoptado o con mis padres biológicos que no puedo compartir con mi <i>madre/padre</i> .	1	2	3	4	5
14- Mi <i>madre/padre</i> me facilita que pregunte acerca de mi adopción o de mis padres biológicos.	1	2	3	4	5

¿Estás satisfecho con la comunicación que tienes con tus padres sobre tu adopción? (haz una marca sobre la línea según el grado de satisfacción).

Nada satisfecho	_____	Muy satisfecho
-----------------	-------	----------------

\* Ítems con puntuación invertida.

## ANEXO 2

(Escala de Autoestima de Rosenberg)

**INSTRUCCIONES:** Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida. Los números indican lo siguiente: 1 = Muy en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3 = De acuerdo; 4 = Muy de acuerdo.

1. Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3. Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a	1	2	3	4
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	1	2	3	4
7. En general me siento satisfecho/a conmigo mismo/a	1	2	3	4
8. Me gustaría a tener más respeto por mí mismo/a	1	2	3	4
9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10. A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

### ANEXO 3

#### (Escala de Dificultades de Regulación Emocional, DERS)

Spanish version of the Difficulties Emotion Regulation Scale (DERS)

Por favor, indica cuántas veces te pasan las siguientes afirmaciones. Marca en cada frase el número correspondiente con una cruz, según la escala que aparece a continuación:

1	2	3	4	5
Casi nunca (0-10%)	Algunas veces (11-35%)	La mitad de las veces (36-65%)	La mayoría de las veces (66-90%)	Casi siempre (91-100%)
				1 2 3 4 5
1. Tengo claro lo que siento (tristeza, enfado, alegría...) [Clear about my feelings]				
2. Pongo atención a cómo me siento [Pay attention]				
3. Vivo mis emociones como agobiantes y fuera de control [Emotions overwhelming/out of control]				
4. No tengo ni idea de cómo me siento [No idea how feeling]				
5. Me cuesta entender mis sentimientos [Difficulty making sense]				
6. Estoy atento a mis sentimientos [Attentive to feelings]				
7. Sé exactamente cómo me estoy sintiendo [Know how feeling]				
8. Le doy importancia a lo que estoy sintiendo [Care about feeling]				
9. Estoy confuso sobre lo que siento [Confused about feelings]				
10. Cuando estoy molesto, sé reconocer cuáles son mis emociones (si es rabia, si es decepción...) [Acknowledge emotions]				
11. Cuando estoy molesto, me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera [Become angry]				
12. Cuando estoy molesto, me da vergüenza sentirme de esa manera [Become embarrassed]				
13. Cuando estoy molesto, me cuesta terminar el trabajo [Difficulty getting work done]				
14. Cuando estoy molesto, pierdo el control [Become out of control]				
15. Cuando estoy molesto, creo que estaré así durante mucho tiempo [Remain upset]				
16. Cuando estoy molesto, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido [End up depressed]				
17. Cuando estoy molesto, creo que ese sentimiento es lo adecuado y que es importante [Feelings are valid and important]				
18. Cuando estoy molesto, me cuesta centrarme en otras cosas [Difficulty focusing]				
19. Cuando estoy molesto, me siento fuera de control [Feel out of control]				
20. Cuando estoy molesto, puedo conseguir hacer cosas igualmente [Still get things done]				
21. Cuando estoy molesto, me siento avergonzado de mí mismo por sentirme de esa manera [Feel ashamed]				
22. Cuando estoy molesto, sé que puedo encontrar alguna forma para conseguir finalmente sentirme mejor [Can find a way to feel better]				
23. Cuando estoy molesto, me siento como si fuera una persona débil [Feel weak]				
24. Cuando estoy molesto, creo que puedo controlar mi comportamiento [Remain in control]				
25. Cuando estoy molesto, me siento culpable por sentirme de esta manera [Feel guilty]				
26. Cuando estoy molesto, me cuesta concentrarme [Difficulty concentrating]				
27. Cuando estoy molesto, me cuesta controlar mi comportamiento [Difficulty controlling]				
28. Cuando estoy molesto, creo que no hay nada que pueda hacer para conseguir sentirme mejor [Nothing I can do]				
29. Cuando estoy molesto, me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera [Become irritated]				
30. Cuando estoy molesto, empiezo a sentirme muy mal conmigo mismo [Feel bad about self]				
31. Cuando estoy molesto, creo que recrearme en ello es todo lo que puedo hacer (como si disfrutase de ese malestar y no pensara en ponerle fin) [Can only wallow]				
32. Cuando estoy molesto, pierdo el control sobre mi comportamiento [Lose control]				
33. Cuando estoy molesto, me cuesta pensar sobre cualquier otra cosa [Difficulty thinking about anything else]				
34. Cuando estoy molesto, me doy un tiempo para comprender lo que estoy sintiendo realmente [Take time to figure out feelings]				
35. Cuando estoy molesto, tardó mucho tiempo en sentirme mejor [Delayed recovery]				
36. Cuando estoy molesto, mis emociones parecen desbordantes (escapan de mis manos) [Emotions overwhelming]				

**ANEXO 4**

(Versión en castellano del cuestionario Ca-Mir-R para la evaluación del apego)

<i>Tabla 1</i>									
Ítems y dimensiones de la versión española reducida del CaMir (CaMir-R)									
Ítem	1	2	3	4	5	6	7	Comun.	
<b>1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego</b>									
1. Cuando yo era niño(a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo.	-.623								.461
2. Cuando yo era niño(a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.	-.764								.627
3. En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.	-.812								.653
4. Cuando yo era niño(a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte.	-.604								.494
5. Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.	-.673								.560
6. Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.	-.518								.546
7. Siento confianza en mis seres queridos.	-.648								.644
<b>2. Preocupación familiar</b>									
8. No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.		.675							.472
9. Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.		.581							.465
10. A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.		.600							.488
11. Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.		.648							.438
12. La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud.		.592							.388
13. Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.		.517							.395
<b>3. Interferencia de los padres</b>									
14. Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a).			-.718						.516
15. Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.			-.682						.485
16. Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.			-.532						.487
17. Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido.			-.606						.412
<b>4. Valor de la autoridad de los padres</b>									
18. Es importante que el niño aprenda a obedecer.				-.827					.674
19. Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.				-.735					.564
20. En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.				-.679					.559
<b>5. Permisividad parental</b>									
21. Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.					.817				.662
22. Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer.					.729				.565
23. Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.					.402				.473
<b>6. Autosuficiencia y rencor contra los padres</b>									
24. Detesto el sentimiento de depender de los demás.						.680			.531
25. De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.						.582			.616
26. Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.						.580			.500
27. A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres.							.409		.418
<b>7. Traumatismo infantil</b>									
28. Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles.								.782	.572
29. Cuando era niño(a) había peleas insoportables en casa.								.793	.705
30. Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.								.753	.623
31. Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.								.525	.471
32. Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.								.512	.486
<b>Autovalor</b>	6,730	3,069	1,743	1,598	1,443	1,227	1,141		

## ANEXO 5

**Escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA).**

Fecha: \_\_\_\_\_

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ m. Escolaridad: \_\_\_\_\_

"CUANDO ESTOY EN CASA CON MI FAMILIA, MAS BIEN ME SIENTO"									
		Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente		
1	Feliz							Infeliz	1
2	Aislado/a							Acompañado/a	2
3	Jovial							Malhumorado/a	3
4	Reconfortado/a							Desconsolado/a	4
5	Criticado/a							Apoyado/a	5
6	Sosegado/a							Desasosegado	6
7	Descontento/a							Contento/a	7
8	Inseguro/a							Seguro/a	8
9	A gusto							A disgusto	9
10	Satisfecho/a							Insatisfecho/a	10
11	Cohibido/a							A mis anchas	11
12	Desanimado/a							Animado/a	12
13	Entendido/a							Malinterpretado/a	13
14	Incómodo/a							Cómodo/a	14
15	Atosigado/a							Aliviado/a	15
16	Invadido/a							Respetado/a	16
17	Relajado/a							Tenso/a	17
18	Marginado/a							Integrado/a	18
19	Agitado/a							Sereno/a	19
20	Tranquilo/a							Nervioso/a	20
21	Atacado/a							Defendido/a	21
22	Dichoso/a							Desdichado/a	22
23	Desahogado/a							Agobiado/a	23
24	Comprendido/a							Incomprendido/a	24
25	Distante							Cercano/a	25
26	Estimulado/a							Reprimido/a	26
27	Mal							Bien	27