

Anuario de

Psicología

The UB Journal of Psychology | 49/2



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Nora Helena Londoño Arredondo

nora.londono@usbmed.edu.co
Universidad de San Buenaventura, Medellín,
Colombia

Claudia Méndez Mejía

lacasitanicolas@une.net.co
Casa de adopción La Casita de Nicolás, Medellín,
Colombia

Fernando Juárez Acosta

fernando_juarez2@yahoo.com
Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia

Oscar Emilio Utria Rodríguez

outria@usbbog.edu.co
Universidad de San Buenaventura, Bogotá,
Colombia

Nohelia Hewitt Ramírez

nhewittr@gmail.com
vac.vicerrector@usbmed.edu.co
Universidad de San Buenaventura, Bogotá,
Colombia

Correspondencia

Nora Helena Londoño Arredondo
nora.londono@usbmed.edu.co
Universidad de San Buenaventura, Medellín,
Colombia
Dirección: Carrera 56C # 51-110
Teléfono: +57 3006175968

Anuario de Psicología

N.º 49/2 | 2019 | págs. 72-84

Recibido: 17 de septiembre de 2018

Aceptado: 10 de abril de 2019

DOI: 10.1344/ANPSIC2019.49.8

ISSN: 0066-5126 | © 2019 Universitat de Barcelona. All rights reserved.

Criterios de idoneidad psicológica para padres en proceso de adopción en Colombia y su validez a través de ecuaciones estructurales

Nora Helena Londoño Arredondo

Claudia Méndez Mejía

Fernando Juárez Acosta

Oscar Emilio Utria Rodríguez

Nohelia Hewitt Ramírez

Resumen

Objetivo: Establecer un modelo de predicción de la capacidad de los padres para establecer vínculos seguros con menores de edad, teniendo en cuenta criterios de idoneidad parental. **Metodología:** *Participantes:* 40 hombres (edad media 42 años; *D.E.* 4.76) y 40 mujeres (edad media 37.33 años; *D.E.* 4.79). *Instrumentos:* MCMI III y CUIDA. **Resultados:** Las características psicológicas que predicen la capacidad de los padres para establecer vínculos seguros fueron la tendencia alta en las puntuaciones del CUIDA (excepto en agresividad) y la tendencia baja en las puntuaciones del MCMI-III. Al considerar el MCMI-III como instrumento con carácter clasificatorio de inclusión/exclusión y observar la influencia de dicho instrumento junto con todas las dimensiones del CUIDA en la asignación de idoneidad, el modelo resultó con un buen ajuste ($F_{MIN} = 0.037$, $F_0 = 0.000$, $PCLOSE = 0.662$, $RMSEA = 0.000$, $ECVI = 0.315$, $GFI = 0.985$, $AGFI = 0.945$) y una varianza explicada de idoneidad del 70%. **Conclusiones:** Existen correlaciones significativas entre las dimensiones del CUIDA y del MCMI-III. El estado de salud mental puede considerarse uno de los mejores indicadores de carácter clasificatorio de inclusión/exclusión de idoneidad, y las variables del CUIDA ejercen una influencia sobre la idoneidad de manera que explican en alto grado la varianza de la misma.

Palabras clave

Adopción, idoneidad parental, apego, personalidad, salud mental.

Criteria of psychological suitability for parents in adoption process in Colombia and its validity through structural equations

Abstract

Objective: To establish a prediction model of the parents' capacity to establish safe links with minors, taking into account the criteria of parental suitability. **Methodology:** *Participants:* 40 men (average age 42 years, SD 4.76) and 40 women (average age 37.33 years, SD 4.79). *Instruments:* MCMI III and CUIDA. **Results:** The psychological characteristics that predict the ability of parents to establish safe links were the high tendency in the CUIDA scores (except in aggressiveness) and the low tendency in the MCMI-III scores. To consider the MCMI-III as an inclusion / exclusion classificatory instrument and observing the influence of said instrument together with all the dimensions of the CUIDA in the suitability assignment, the model showed a good fit ($\chi^2 = 2.906$, $p = 0.574$, $\chi^2 / gl = 0.726$, $FMIN = 0.037$, $F0 = 0.000$, $PCLOSE = 0.662$, $RMSEA = 0.000$, $ECVI = 0.315$, $GFI = 0.985$, $AGFI = 0.945$), and an explained variance of suitability of 70%. **Conclusions:** There is a scarce relation between the variables CUIDA and MCMI-III. The state of mental health can be considered one of the best indicators of classificatory character of inclusion / exclusion of suitability, and the variables of the CUIDA exercise an influence on the suitability so that they explain in a high degree the variance of it.

Keywords

Adoption, parental suitability, attachment, personality, mental health.

INTRODUCCIÓN

La adopción es el proceso a través del cual un niño se incorpora a una familia compuesta por uno o más adultos que no son sus padres biológicos, pero que la ley los reconoce como padres (Soutullo & Mardomingo, 2010). En este proceso de adopción, la idoneidad es un requisito jurídico, y se define como el conjunto de elementos objetivos y valoraciones legales, que permiten determinar si una persona o pareja cuenta con las condiciones personales y familiares para brindar un ambiente protector que garantice el pleno desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en su adopción familiar. En relación con la idoneidad mental, como criterios se consideran la salud mental, la capacidad vincular, el ambiente familiar adecuado y las condiciones psicosociales propicias para el acogimiento (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2016). La adopción es considerada como un espacio de seguridad permanente para el niño, en cuanto actúa como un nuevo escenario propicio para lograr que el menor resignifique su experiencia de abandono (Balenzano, Coppola, Cassibba, & Moro, 2018; Butlinski, Rowe, Goddard, & Freezer, 2017; Lozada & Ribeiro, 2015; Melero & Sánchez-Sandoval, 2017; Parker, 2017).

Si bien las condiciones de la adopción han ido cambiando a través de los tiempos, con mayor apertura social y facilitación de las condiciones para el filtro de la

información, los padres adoptantes deben poseer unas condiciones psicológicas más favorables para alcanzar la adaptación del menor (Navarro, 2008). Rasgos de personalidad en padres y cuidadores que garanticen la atención, sensibilidad, tolerancia y flexibilidad tendrán mejores posibilidades de establecer el acercamiento con los menores, que en su mayoría ya no son bebés, en especial en estos momentos iniciales de adaptación mutua entre los miembros de esta nueva familia, donde el riesgo de rupturas suele ser mayor (Berástegui, 2003; León, Sánchez-Sandoval, Palacios, & Román, 2010; Sánchez-Sandoval, León, & Ramos, 2012).

La perspectiva de tener cada vez más herramientas profesionales para preparar y apoyar a los padres antes de recibir a sus hijos adoptantes y en posadopción conduce a una mayor comprensión de los factores de riesgo. La mayor información recibida acerca de los posibles problemas y las estrategias para enfrentarlos se consideran asociados con la satisfacción de los padres y el bienestar en los niños (Berástegui, 2007; Lee, Kobulsky, Brodzinsky, & Barth, 2018; Santos-Nunes, Narciso, Vieira-Santos, & Roberto, 2017). En los casos de los niños con mayor edad o con historias negativas, las madres de mayor edad suelen percibir estas situaciones como de menor complejidad, a diferencia de las madres más jóvenes que suelen ver estas

situaciones como más complejas (Junquera, López, García, & García, 2011; Sandoval, 2011).

Diversas investigaciones han informado sobre los buenos patrones de comunicación, relaciones funcionales y salud mental en familias adoptantes (Cáceres, León, Marín, Román, & Palacios, 2016; Palacios & Sánchez-Sandoval, 1996; Rosnati & Marta, 1997), aunque algunos estudios no han encontrado diferencias significativas comparando los patrones de comunicación entre estas familias y las familias con hijos biológicos, usando medidas observacionales de afecto, apoyo y control parental (Rueter & Koerner, 2008).

En la revisión de antecedentes, no se identificaron investigaciones que relacionen patrones de personalidad, indicadores clínicos de salud mental y vínculos afectivos en el contexto de la idoneidad psicológica para la adopción. Sin embargo, planteamientos teóricos y estudios investigativos relacionan la estructura de personalidad saludable con las facilidades para establecer vínculos afectivos seguros (Bowlby, 1989; Sandoval, 2011). Tampoco hay estudios que se comprometan con la validación de los criterios de idoneidad psicológica a partir de las pruebas psicométricas.

Con base en lo anterior, se planteó como propósito de la investigación aportar a la comprensión de los fenómenos alrededor de la adopción, en especial a los criterios de idoneidad psicológica de padres adoptantes. Si bien en la evaluación psicológica se incluye tanto la entrevista psicológica como la aplicación de pruebas psicométricas para explorar la estructura personal, familiar y social de los padres, y condiciones alrededor de la toma de decisiones, los duelos y la preparación para la adopción, el presente estudio pretende profundizar en los datos psicométricos dado el grado de importancia que tienen en el momento de apoyar la información, argumentada como pruebas objetivas.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de corte transversal y con diseño no experimental. La selección de la muestra fue por conveniencia. Participaron 40 parejas heterosexuales para un total de 80 padres en proceso de adopción nacional, 40 hombres (edad media 42 años; *D.E.* 4.76) y 40 mujeres (edad media 37.33 años; *D.E.* 4.79). Cinco parejas tenían hijos (6%), tres con hijos biológicos que no vivían con ellos, sino con las madres, y dos cuyo proceso era para la segunda adopción. A los hijos también se les realizó entrevista psicológica.

Los instrumentos utilizados fueron el Inventario Clínico Multiaxial – III (MCMI-III; Millon, Davis & Millon, 2009) y el CUIDA (Bermejo et al., 2008). Se utilizaron baremos colombianos de los cuales disponen los instrumentos para su calificación. El MCMI-III contiene 175 preguntas con opciones de respuesta «verdadero» o

«falso». El cuestionario evalúa patrones clínicos de la personalidad (Esquizoide, Evitativo, Depresivo, Dependiente, Histriónico, Narcisista, Antisocial, Agresivo, Compulsivo, Negativista y Autodestructivo), patología grave de la personalidad (Esquizotípico, Límite y Paranoide), síndromes clínicos (Ansiedad, Somatoformo, Bipolar, Distímico, Dependencia del alcohol, Dependencia de sustancias, Estrés postraumático), síndrome clínico grave (Trastorno del pensamiento, Depresión mayor y Trastorno delirante) e índices modificadores (Sinceridad, Desembarazabilidad social, Devaluación y Validez). La puntuación de baremación igual a 75 y 85 es considerada punto de corte; 75 presencia del rasgo o síndrome y 85 presencia del trastorno. Los niveles de confiabilidad de la prueba oscilan entre 0.65 a 0.92.

El instrumento CUIDA (Bermejo et al., 2008) contiene 189 preguntas con opciones de respuesta tipo Likert de 1 a 4. La baremación es a través de eneatis (media = 5; *D.E.* = 2), en una muestra de adultos de población general y en una muestra de adoptantes. La finalidad es realizar la apreciación de 14 variables de personalidad: Altruismo, Apertura, Asertividad, Autoestima, Capacidad de resolver problemas, Empatía, Equilibrio emocional, Independencia, Flexibilidad, Reflexividad, Sociabilidad, Tolerancia a la frustración, Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apegos y Capacidad de resolución del duelo. Contiene además tres escalas de segundo orden: Cuidado responsable, Cuidado afectivo y Sensibilidad hacia los demás, y una escala adicional: Agresividad. Los índices de confiabilidad oscilan entre 0.66 y 0.86.

El trabajo de campo se realizó entre octubre de 2016 y octubre de 2017, aproximadamente seis meses después de que los padres hubieran entregado el formato de solicitud como padres adoptantes y la documentación requerida, hubieran asistido a entrevistas por parte de los profesionales de la institución y hubiesen participado en los talleres de preparación. La evaluación psicológica externa se realizó cuando la institución consideró que cumplían con las condiciones iniciales, en búsqueda del certificado de idoneidad psicológica. La evaluación psicométrica se realizó en la tercera sesión, luego de la entrevista con la pareja, la entrevista individual y la entrevista con hijos, en caso de haberlos. El tiempo aproximado de aplicación de las pruebas fue de dos horas, y estuvo a cargo de los psicólogos. La investigación contó con la carta de aprobación del comité de bioética expedida el 6 de mayo de 2016.

En relación al procedimiento estadístico, se identificaron los valores descriptivos y comparativos por sexo de las dimensiones del MCMI-III y del CUIDA, y las correlaciones obtenidas mediante la prueba ρ de Spearman entre las dimensiones del CUIDA y las del MCMI-III. Posteriormente, se realizó una clasificación de los solicitantes según su idoneidad o no idoneidad para la adopción. Los criterios de clasificación de idoneidad para la adopción fueron: a) no tener una puntuación mayor a 85 en ninguna de las variables del MCMI-III, b) que

las variables de Cuidado responsable, Cuidado afectivo y Sensibilidad hacia los demás del cuestionario CUIDA fueran superiores a 4, y c) que la variable Agresividad del cuestionario CUIDA fuera inferior a 7. Por último, se realizó una regresión logística y se validó el modelo a través de ecuaciones estructurales. Las herramientas estadísticas utilizadas fueron el SPSS 24 para los análisis estadísticos y el AMOS 19 específicamente para los modelos de ecuaciones estructurales.

Resultados

Los valores descriptivos y comparativos por sexo de las dimensiones del MCMI-III reportaron las medias más elevadas en hombres en las categorías de Compulsivo ($\bar{x} = 76.28$, $D.E. = 16.50$) y Narcisista ($\bar{x} = 68.23$, $D.E. = 14.94$) y en mujeres en las categorías de Histriónico ($\bar{x} = 76.10$, $D.E. = 10.07$) y Compulsivo ($\bar{x} = 75.82$, $D.E. = 16.85$). Mediante la prueba U de Mann-Whitney se encontraron diferencias significativas con relación al sexo en las categorías de Histriónico ($U = 439.50$, $p = 0.001$), Somatización ($U = 549.00$, $p = 0.021$), Distimia ($U = 549.00$, $p = 0.016$) y Abuso de sustancia ($U = 540.00$, $p = 0.018$). (Véase la tabla 1.)

Los valores descriptivos y comparativos de las categorías del CUIDA reportaron medias más elevadas en hombres en las categorías de Asertividad ($\bar{x} = 6.33$, $D.E. = 1.87$), Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego ($\bar{x} = 6.33$, $D.E. = 2.07$) y Capacidad de resolución del duelo ($\bar{x} = 6.33$, $D.E. = 1.72$). En mujeres, las dimensiones más elevadas fueron Asertividad ($\bar{x} = 6.15$, $D.E. = 1.85$), Empatía ($\bar{x} = 5.88$, $D.E. = 1.76$) y Reflexividad ($\bar{x} = 5.90$, $D.E. = 1.89$). En las dimensiones de segundo orden las dimensiones más elevadas para hombres fueron Cuidado afectivo ($\bar{x} = 6.49$, $D.E. = 1.97$) y Cuidado responsable ($\bar{x} = 6.08$, $D.E. = 2.21$); en las mujeres también las categorías más elevadas fueron Cuidado afectivo ($\bar{x} = 6.08$, $D.E. = 2.06$) y Cuidado responsable ($\bar{x} = 5.80$, $D.E. = 1.99$). No se presentaron diferencias significativas entre las medias de ninguna de las variables con relación al sexo. (Véase la tabla 2.)

Las relaciones significativas fueron inferiores a 0.60, y las más elevadas se obtuvieron entre Distimia y Reflexividad (0.60), Distimia y Cuidado Responsable (0.56), Distimia y Equilibrio emocional (0.50), Narcisismo y Asertividad (0.53) y Esquizotípico y Reflexividad (0.53). (Véase la tabla 3.)

De acuerdo con los criterios de idoneidad, se dividieron los participantes en aquellos que resultaban idóneos y aquellos que no lo eran. El resultado indicó que 55 (68.6%) personas no resultaban idóneas y 25 (31.3%) sí lo eran; la relación con los agrupamientos clúster de los solicitantes del proceso resultó significativa ($p = 0.000$). Véase la tabla 4.

En relación con las características de cada uno de los grupos no idóneos-idóneos, las diferencias significativas

Tabla 4. Agrupamientos de los solicitantes del proceso de adopción y resultados de la selección de idoneidad

		Clúster		Total
		1	2	
Idoneidad	No idóneo	27	28	55
	Idóneo	2	23	25
Total		29	51	80

Coefficiente de contingencia: 0.368, $p = 0.000$

se establecen para el CUIDA en las dimensiones Altruismo, Autoestima, Empatía, Flexibilidad, Sociabilidad, Tolerancia a la frustración, Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego, Cuidado responsable, Cuidado afectivo y Sensibilidad hacia los demás, las cuales tienen puntuaciones mayores en el grupo de idóneos. En el MCMI-III las variables con puntuaciones significativamente diferentes son Antisocial y Alcoholismo con puntuaciones mayores en el grupo de idóneos, y Compulsivo, Negativista y Somatización con puntuaciones menores en el grupo de idóneos. El hecho de que el grupo idóneo tenga en ocasiones puntuaciones mayores que el no idóneo no significa que tenga puntuaciones invalidantes, sino que presentando ambos grupos puntuaciones reducidas en alguna dimensión, dicha puntuación es superior en el grupo idóneo, sin ser invalidante. (Véase la tabla 5.)

Las dimensiones que resultaron significativas en las comparaciones anteriores (tabla 5) se introdujeron en una regresión logística binaria, utilizando el método por pasos. La ecuación de regresión resultó significativa (Chi cuadrado, prueba de Hosmer-Lemeshow = 4.985, $p = 0.759$), explicando entre el 35% de la varianza (R^2 , Cox y Snell) y el 49 (R^2 ajustada, Nagelkerke). Los coeficientes de la regresión resultaron en dos variables independientes, compulsión ($B = -0.104$, $p = 0.000$) y sensibilidad hacia los demás ($B = 0.711$, $p = 0.000$), las cuales son las que más discriminan entre los idóneos y no idóneos de acuerdo con el perfil de los solicitantes. El porcentaje de clasificación correcta del modelo resulta en un total del 82.5%. (Véase la tabla 6.)

Debido a la naturaleza de profundización de los datos en este estudio, y teniendo en cuenta el hecho de que en la regresión logística solo se consideraron significativas las dos variables mencionadas (Compulsión y Sensibilidad hacia los demás), se utilizó un modelo de ecuaciones estructurales, el cual permite analizar simultáneamente las variables que resultaron significativas en la tabla 5 y validar la configuración de las dimensiones en el CUIDA y el MCMI, al mismo tiempo que contrastar el efecto de las dos dimensiones significativas de la regresión logística.

El modelo utilizó una estimación por mínimos cuadrados ponderados el cual es adecuado para variables con distribución no normal e inclusión de variables dicotómicas. El modelo tuvo en general un buen ajuste ($\chi^2 = 22.875$, $p = 0.295$, $\chi^2/g.l. = 1.144$, $FMIN = 0.290$, $F0$

= 0.036, PCLOSE = 0.517, RMSEA = 0.043, ECVI = 0.922, GFI = 0.989, AGFI = 0.439) y una varianza explicada de idoneidad del 51%.

El tamaño adecuado de muestra, en ecuaciones estructurales, varía de acuerdo con diferentes autores. Si bien en este estudio, por las características del mismo, la muestra es reducida, el indicador $\chi^2/g.l. = 1.144$ es adecuado al ser inferior a 3, lo cual pondera el resultado por el tamaño de la muestra e indica que dicho modelo es factible; además, el cociente entre tamaño de la muestra y parámetros es superior a 5, lo cual es también recomendable (Worthington & Whittaker, 2006). Finalmente, los indicadores de ajuste del modelo resultan satisfactorios. Este tamaño de muestra es adecuado para los métodos de estimación utilizados con muestras pequeñas, ya que se comportan bien en las mismas (Manzano, 2017) (para una revisión sobre el uso de estos parámetros véase Arbuckle, 2010).

En la tabla 7 se muestran los coeficientes del mismo, y en la figura 1 se observa la representación gráfica del modelo; todos los efectos resultaron significativos. En este modelo, debido a que la variable Alcoholismo, aunque sin caer en el rango de trastorno, presenta una asociación indeseable con la idoneidad (tabla 5), arrojando mayores puntuaciones en los individuos que se clasifican como idóneos, se minimizó el efecto de dicha variable asignándole un coeficiente de 0.050 (tabla 7). Por otra parte, en relación a la variable Compulsión, se observó que el mejor ajuste del modelo se obtenía cuando se le asignaba el coeficiente de -0.100, el cual fue similar al -0.104 obtenido en la regresión logística.

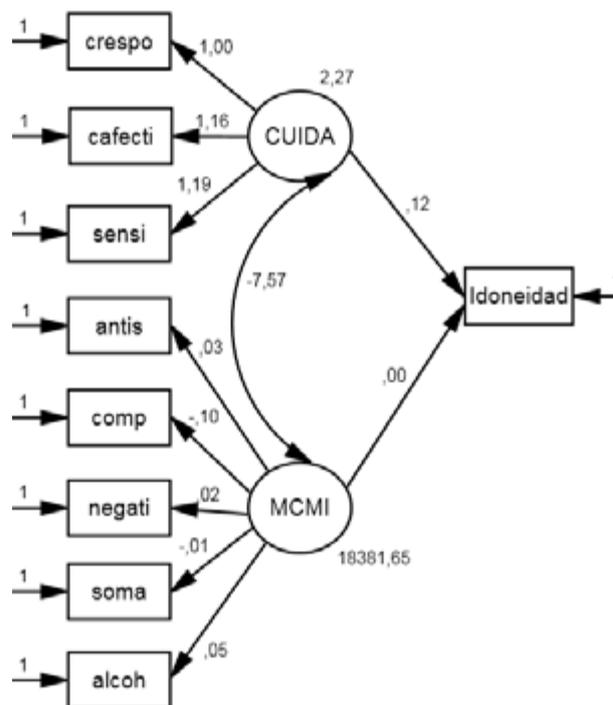
Las variables latentes CUIDA y MCMII arrojan unos coeficientes de 0.122 y 0.002 respectivamente, sobre la variable observada de idoneidad (tabla 7). En esta tabla se observan también los adecuados coeficientes de la variable CUIDA con sus dimensiones, los cuales son mayores o igual a 1.00, mientras que para la prueba MCMII-III, la relación con sus propias dimensiones es más débil, sien-

Tabla 7. Coeficientes del modelo de ecuaciones estructurales de la predicción de idoneidad

VI	VD	B	p
CUIDA	Idoneidad	0.122	***
CUIDA	Cuidado responsable	1.000	
CUIDA	Cuidado afectivo	1.163	***
CUIDA	Sensibilidad hacia los demás	1.188	***
MCMII-III	Idoneidad	0.002	***
MCMII-III	Antisocial	0.033	***
MCMII-III	Compulsivo	-0.100	
MCMII-III	Negativista	0.019	0.008
MCMII-III	Somatización	-0.013	0.011
MCMII-III	Alcoholismo	0.050	

*** $p < 0.001$

Figura 1. Modelo de ecuaciones estructurales de la predicción de idoneidad a partir de las variables significativas del CUIDA y MCMII-III (coeficientes no estandarizados).



Nota: cresco = Cuidado responsable; cafecti = Cuidado afectivo; sensi = Sensibilidad hacia los demás; antis = Antisocial; comp = Compulsivo; negati = Negativista; soma = Somatización; alcoh = Alcoholismo

do sus coeficientes menores o iguales a 0.050, excepto el correspondiente a Compulsivo, el cual es igual a -0.100.

En la figura 1, se observa también la escasa y negativa covarianza (-7.57) existente entre las variables CUIDA y MCMII-III.

Este modelo explica una varianza elevada y es capaz de incorporar todas las variables relevantes, resultando todas ellas significativas y permitiendo unos ajustes que arrojan una bondad de ajuste adecuada. Así, se muestra, también, que un grado reducido de puntuaciones en la variable de Alcoholismo y un grado de Compulsión alrededor de un valor predeterminado, la primera dentro de un rango de normalidad y la segunda con el mayor número de rechazos de los solicitantes, permiten un equilibrio adecuado con las otras variables.

Finalmente, también es posible considerar el MCMII-III como un instrumento con carácter clasificatorio de inclusión/exclusión y observar la influencia de dicho instrumento junto con todas las dimensiones del CUIDA en la asignación de idoneidad. Para esto, de nuevo se utilizó un modelo de ecuaciones estructurales, el cual, debido al reducido tamaño de la muestra y al carácter de las variables, utilizó una estimación por mínimos cuadrados generalizados, la cual puede considerarse una variación del método de mínimos cuadrados ponderados. Este modelo resultó en un

buen ajuste ($\chi^2 = 2.906, p = 0.574, \chi^2/g.l. = 0.726, FMIN = 0.037, F0 = 0.000, PCLOSE = 0.662, RMSEA = 0.000, ECVI = 0.315, GFI = 0.985, AGFI = 0.945$) y una varianza explicada de idoneidad del 70%. Las consideraciones para la muestra son las mismas que en el modelo anterior.

En la tabla 8 se muestran los coeficientes del modelo y en la figura 2 la representación gráfica del mismo; todos los efectos resultaron significativos. La dicotomización inclusión/exclusión del MCMI-III y las variables del CUIDA ejercieron una influencia sobre la idoneidad, con coeficientes de 0.095 y 0.701, de manera que explican en alto grado la varianza de la misma. Igualmente, los coeficientes de las dimensiones del CUIDA son elevados, mostrando una alta relación con la variable latente.

En la figura 2, se muestra la débil y negativa covarianza que existe entre la clasificación del MCMI-III y el CUIDA, la cual no resulta significativa ($p = 0.690$).

Este modelo arroja una varianza explicada todavía mayor que el anterior y unos coeficientes significativos para las variables de influencia, con un buen ajuste. Es un modelo relevante que utiliza el MCMI-III eliminando el componente dimensional predictivo y lo considera un instrumento de inclusión/exclusión, característica que influye en la asignación de idoneidad. Así, resulta un modelo de interés cuando se busca esa cualidad dicotómica la

cual puede ser incorporada mediante otros instrumentos similares, mientras se mantiene la discriminación en las dimensiones del CUIDA.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados, se plantean tres énfasis de análisis a ser discutidos. El primero se relaciona con las características descriptivas de los padres en proceso de adopción (perfiles de personalidad, salud mental y patrones vinculares), el segundo frente a la asociación entre los patrones de personalidad y salud mental con los patrones vinculares, y el tercero frente a la validez del modelo de predicción de idoneidad.

En relación a las características descriptivas de los padres en proceso de adopción, los perfiles muestran una tendencia a puntuaciones medias-altas en rasgos compulsivos tanto en hombres como en mujeres, junto con rasgos narcisistas para los hombres y rasgos histriónicos para las mujeres. Estos perfiles describen a los padres con tendencia a ser reservados, formales y normativos, con dedicación a la tarea y a que esta esté bien planeada y organizada, evitando los errores a través de la comprobación y la dedicación (patrón compulsivo). Adicional a esto, el perfil para los hombres se complementa con características de buena autoestima y seguridad personal (patrón narcisista), y para las mujeres con características de ser sociables y con facilidad para expresar las emociones (patrón histriónico) (Millon et al., 2009). En general, estos patrones son considerados como deseables tanto en el ámbito laboral como social, aunque de manera exagerada se constituyen en un riesgo para la salud mental y las relaciones interpersonales (Beck, Freeman, Davis et al., 2004; Belloch, Cabedo, & Carrió, 2014).

El segundo planteamiento frente a la asociación entre personalidad y salud mental con los patrones vinculares, pese a que diferentes teorías y estudios reportan su asociación (Bowlby, 1989; Sandoval, 2011), en el presente estudio existieron correlaciones significativas entre las dimensiones del CUIDA y del MCMI-III, pero la covarianza entre las variables latentes que representan el constructo de ambos instrumentos en los modelos predictivos fue débil y no significativa. En este sentido, los resultados valorarían ambas estructuras de análisis como componentes independientes y complementarios para los criterios de idoneidad.

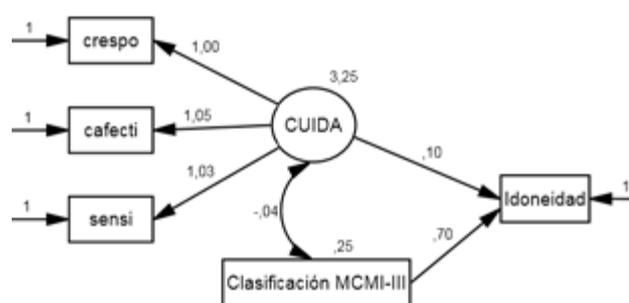
Y el tercer asunto a discutir es el relacionado con la validez del modelo de predicción de idoneidad, la evidencia empírica valida el modelo de idoneidad, siendo el mejor predictor el estado de salud mental al considerarlo como indicador de carácter clasificatorio de inclusión/exclusión de idoneidad, y las variables del CUIDA como las que ejercen una influencia sobre la idoneidad. En este sentido, el carácter clasificatorio que se propone es la salud mental, la cual garantizaría la idoneidad psicológica representada en patrones de personalidad saludables que

Tabla 8. Coeficientes del modelo de ecuaciones estructurales de la predicción de idoneidad

VI	VD	B	p
CUIDA	Idoneidad	0.095	***
CUIDA	Cuidado responsable	1.000	
CUIDA	Cuidado afectivo	1.045	***
CUIDA	Sensibilidad hacia los demás	1.035	***
MCMI-III	Idoneidad	0.701	***

*** $p < 0.001$

Figura 2. Modelo de ecuaciones estructurales de la predicción de idoneidad a partir de las variables significativas del CUIDA, considerando el MCMI-III como criterio dicotómico de inclusión/exclusión (coeficientes no estandarizados).



Nota: crespo = Cuidado responsable; cafecti = Cuidado afectivo; sensi = Sensibilidad hacia los demás.

reflejan estabilidad emocional, flexibilidad y estrategias interpersonales suficientes y coherentes con las necesidades y las expectativas sociales. Por otro lado, como competencias que influirán sobre la idoneidad, estarían la capacidad de los padres para proporcionar un clima esencial de afecto y seguridad que facilite el establecimiento de los lazos emocionales necesarios para que el niño tenga confianza y desarrolle una buena autoestima (Cuidado afectivo), sumado a la capacidad de ser sensibles ante las necesidades del menor y que las considere por encima de sus propias necesidades (Sensibilidad hacia los demás) y con capacidad reflexiva y conciencia en la toma de decisiones que garanticen su integración y desarrollo adecuado (Cuidado responsable), lo cual se considera en los planteamientos de idoneidad psicológica (ICBF, 2016).

Como conclusiones, se identificaron perfiles característicos de los padres adoptantes con tendencias a personalidades saludables, sensibles, flexibles, autónomas y con capacidad de autorregulación emocional. Las tendencias en los vínculos afectivos fueron altas, específicamente en vínculos afectivos, vínculos responsables y sensibilidad hacia los demás, y puntuaciones bajas en agresividad. No se identificaron correlaciones elevadas entre los patrones vinculares con la salud mental y la personalidad, por lo que se consideran componentes independientes y complementarios que aportan a la valoración de idoneidad. El estado de salud mental y la personalidad saludable deben ser considerados como criterios de inclusión para la valoración posterior de idoneidad en el grado de competencias vinculares.

Una limitación del estudio es la representatividad de la muestra en cuanto a número de participantes y representatividad geográfica. Por otro lado, el diseño del estudio también puede considerarse como una limitación, dado que los estudios longitudinales tienen una mejor validez de predicción. Otra limitación puede ser el momento del estudio, el cual puede reflejar rasgos de personalidad que no son los que directamente se activen en el momento de la crianza y en las situaciones de estrés asociadas con esta.

Referencias

- Arbuckle, J. L. (2010). *Amos 19. User's Guide*. Crawfordville, FL, EE. UU.: Amos Development Corporation.
- Balzano, C., Coppola, G., Cassibba, R., & Moro, G. (2018). Pre-Adoption Adversities and Adoptees' Outcomes: The Protective Role of Post-adoption Variables in an Italian Experience of Domestic Open Adoption. *Children and Youth Services Review*, 85, 307-318. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.01.012>
- Bastidas, M., Posada, A., & Ramírez, H. (2016). Conceptos generales de crecimiento y desarrollo. En A. Posada, J. F. Gómez, & H. Ramírez (eds.). *El niño sano* (pp. 10-27). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Beck, A., Freeman, A., Davis, D. D. et al. (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders. Second Edition*. Nueva York, EE. UU.: The Guilford Press.
- Belloch, A., Cabedo, E., & Carrió, C. (2014). *TOC Obsesiones y compulsiones. Tratamiento cognitivo*. Madrid, España: Alianza.
- Berástegui, A. (2003). *Las adopciones internacionales truncadas y en riesgo en la Comunidad de Madrid*. Madrid, España: Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid.
- Berástegui, A. (2007). La adaptación familiar en adopción internacional: un proceso de estrés y afrontamiento. *Anuario de Psicología*, 38(2), 209-224.
- Bermejo, F. A., Estévez I., García, M. I., García, E., Lapastora, M., Letamendía, P., Cruz, J., Polo, A., Sueiro, M., & Velásquez, F. (2008). *CUIDA. Cuestionario para evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores*. Madrid, España: TEA.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Butlinski, A., Rowe, H., Goddard, C., & Freezer, N. (2017). The Adoption of Children from Out-of-home Care: The Understandings of Key Decision Makers in Victoria, Australia. *Child Abuse & Neglect*, 72, 120-130.
- Cáceres, I., León, E., Marín, C., Román, M., & Palacios, J. (2016). Conductas facilitadoras del apego en las interacciones parentofiliales y función reflexiva parental en familias adoptivas. *Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental*, 34(2-3), 311-320.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF (2016). *Proceso de gestión de adopciones. Lineamientos técnicos administrativos del programa de adopción*. Equipo Lineamientos Dirección de Protección – Subdirección de Adopciones.
- Junquera, C., López, J. J., García, P., & García, A. (2011). Desarrollo del vínculo del apego en situaciones de adopción: Revisión bibliográfica. *Revista Psicología Científica.com*, 13(7). Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/vinculo-apego-adopcion>
- Lee, B. R., Kobulsky, J. M., Brodzinsky, D., & Barth, R. P. (2018). Parent Perspectives on Adoption Preparation: Findings from the Modern Adoptive Families Project. *Children and Youth Services Review*, 85, 63-71. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.12.007>
- León, E., Sánchez-Sandoval, Y., Palacios, J., & Román, M. (2010). Programa de formación para la adopción en Andalucía. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 202-210.
- Lozada, A., & Ribeiro, M. V. (2015). Apego y adopción. *Beromeo*, 6, 1-15.
- Manzano, A. P. (2017). Introducción a los modelos de ecuaciones estructurales. *Metodología de investigación en educación médica*, 7(25), 67-72.
- Melero, S., & Sánchez-Sandoval, Y. (2017). Mental Health and Psychological Adjustment in Adults who Were Adopted during their Childhood: A Systematic Review. *Children and Youth Services Review*, 77, 188-196. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.05.006>
- Millon, T., Davis, R., & Millon, C. (2009). *MCMIII. Inventario clínico multiaxial de Millon-III*. Madrid, España: TEA.
- Navarro, M. L. (2008). La idoneidad y la evaluación de psicopatología parental en la adopción. *Monografías de psiquiatría*, 20(2), 30-36. ISSN 0214-4220.

- Palacios, J., & Sánchez-Sandoval, Y. (1996). Relaciones padres-hijos en familias adoptivas. *Anuario de Psicología*, *71*, 87-105.
- Parker, L. (2017). Developing Emotional Attachments in Adopted Children by. *Attachment parenting international*. Recuperado de <http://www.attachmentparenting.org/support/articles/adoption>
- Robinson, S. (2017). Child Welfare Social Workers and Open Adoption Myths. *Journal Adoption Quarterly*. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10926755.2017.1289489>
- Rosnati, R., & Marta, E. (1997). Parent-child Relationships as a Protective Factor in Preventing Adolescents' Psychological Risk in Inter-racial Adoptive and Non-Adoptive Families. *Journal of Adolescence*, *20*, 617-631.
- Rueter, M. A., & Koerner, A. F. (2008). The Effect of Family Communication Patterns on Adopted Adolescent Adjustment. *Journal of Marriage and Family*, *70*, 715-727.
- Sánchez-Sandoval, Y., León, E., & Ramos, M. (2012). Adaptación familiar de niños y niñas adoptados internacionalmente. *Anales de psicología*, *28*(2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.2.128711>
- Sandoval, S. Y. (2011). Satisfacción con la adopción y con sus repercusiones en la vida familiar. *Psicothema*, 630-635.
- Santos-Nunes, M., Narciso, I., Vieira-Santos, S., & Roberto, M. S. (2017). Parenting and Emotional Well-Being of Adoptive School-Aged Children: The Mediating Role of Attachment. *Children and Youth Services Review*, *81*, 390-399. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.08.026>
- Soutullo, C., & Mardomingo, M. J. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Buenos Aires, Argentina: Panamericana.
- Worthington, R., & Whittaker, T. (2006). Scale Development Research: A Content Analysis and Recommendations for Best Practices. *The Counseling Psychologist*, *34*(6), 806-838.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la prueba CMI-III con relación al sexo

Dimensión	Hombres (n = 40)		Mujeres (n = 40)		Total (N = 80)		U M-W
	\bar{x}	D.E.	\bar{x}	D.E.	\bar{x}	D.E.	\bar{x}
Sinceridad	23.08	12.28	22.70	10.32	22.89	11.19	774.00
Deseabilidad social	86.46	9.86	90.05	7.26	88.26	8.72	623.50
Devaluación	15.16	24.36	4.35	7.16	9.68	18.35	646.50
Esquizoide	22.62	16.40	18.40	14.49	20.51	15.42	647.00
Evitativo	16.64	16.24	11.75	11.95	14.20	14.27	627.50
Depresivo	12.13	14.97	9.27	5.79	10.70	11.24	736.50
Dependiente	21.10	17.99	20.55	20.29	20.83	18.95	728.00
Histriónico	62.05	19.01	76.10	10.07	69.08	16.55	439.50**
Narcisista	68.23	14.94	69.05	7.17	68.64	11.53	666.00
Antisocial	16.03	10.55	20.15	13.30	18.09	12.05	650.50
Agresivo	22.79	17.49	16.25	14.35	19.53	16.12	609.50
Compulsivo	76.28	16.50	75.82	16.85	76.05	16.46	775.50
Negativista	13.31	14.56	9.48	7.04	11.39	11.41	723.00
Autodestructiva	8.69	8.54	7.15	5.76	7.93	7.22	686.50
Esquizotípico	7.62	10.85	4.28	9.17	5.95	10.04	641.50
Límite	11.41	16.22	6.52	5.03	8.96	12.05	703.00
Paranoide	13.51	17.023	15.03	18.79	14.27	17.73	743.00
Ansiedad	14.15	18.25	13.13	13.00	13.65	15.62	733.50
Somatización	5.00	8.16	7.58	8.47	6.29	8.32	549.00*
Bipolar	31.33	18.90	32.20	19.35	31.76	18.90	756.50
Distimia	7.69	10.60	3.95	5.80	5.82	8.62	540.00*
Alcoholismo	21.08	17.54	18.45	17.98	19.76	17.59	714.50
Abuso sustancias	10.92	12.44	20.50	18.15	15.71	16.13	540.00*
Estrés postraumático	7.51	11.91	3.82	5.12	5.68	9.20	617.00
Trastornos del pensamiento	11.44	11.57	8.55	7.60	9.99	9.75	713.50
Depresión mayor	3.18	3.75	3.75	4.92	3.46	4.33	754.50
Trastornos delirantes	21.33	27.18	18.78	26.91	20.05	26.73	716.50

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ 

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la prueba CUIDA con relación al sexo

Dimensión	Hombres (<i>n</i> = 40)		Mujeres (<i>n</i> = 40)		Total (<i>N</i> = 80)		<i>U</i> <i>M-W</i>
	\bar{x}	<i>D.E.</i>	\bar{x}	<i>D.E.</i>	\bar{x}	<i>D.E.</i>	\bar{x}
Altruismo	4.69	2.42	4.65	2.45	4.67	2.401	765.00
Apertura	6.10	1.71	5.70	1.71	5.90	1.703	687.50
Asertividad	6.33	1.87	6.15	1.85	6.24	1.837	744.00
Autoestima	6.18	1.28	5.75	1.68	5.96	1.488	710.00
Capacidad de resolver problemas	5.82	1.99	5.43	1.85	5.61	1.906	671.50
Empatía	5.87	2.07	5.88	1.76	5.87	1.892	754.00
Equilibrio emocional	5.62	1.82	5.78	1.90	5.70	1.838	729.00
Independencia	5.82	2.18	5.63	2.02	5.73	2.074	741.00
Flexibilidad	6.00	1.97	5.58	1.92	5.79	1.934	689.00
Reflexividad	5.87	2.07	5.90	1.89	5.89	1.955	779.50
Sociabilidad	6.15	1.80	5.77	1.76	5.96	1.768	677.00
Tolerancia a la frustración	5.95	1.82	5.70	1.94	5.82	1.861	726.50
Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego	6.33	2.07	5.57	2.12	5.95	2.104	622.00
Capacidad de resolución del duelo	6.33	1.72	5.58	2.14	5.95	1.955	656.00
Cuidado responsable	6.08	2.21	5.80	1.99	5.94	2.077	718.00
Cuidado afectivo	6.49	1.97	6.08	2.06	6.29	2.001	704.00
Sensibilidad hacia los demás	6.13	2.18	5.65	1.94	5.89	2.050	670.00
Agresividad	4.26	2.07	4.50	1.18	4.37	1.971	730.50

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ 

Tabla 3. Correlaciones de las dimensiones de primer y segundo orden del CUIDA con el MCMI-III

CUIDA	MCMI-III														
	Dp	Nar	Ant	Com	Aut	Esq	Lím	Par	Ans	Bip	Dis	Abus	Estr	DepMa	TDel
Alt						0.32*	0.42**								
Ape						0.37*		-0.39*			0.42**				-0.33*
Ase		0.53**	0.48**			0.38*					0.47**				
Aut		0.44**	0.38*								0.37*				
CRP		0.33*	0.44**								0.39*				
EqE		0.49**			0.35*	0.38*			-0.33*		0.50**			0.34*	
Ind											0.38*				
Fle							0.34*								
Ref				0.31*		0.52**					0.60**	-0.35*		0.36*	
ToF		0.34*	0.41**			0.36*			-0.33*		0.46**				
CEV	-0.32*									-0.35*					
CRD									-0.43**						
CR		0.46**	0.33*			0.48**					0.56**		0.32*		
CA		0.45**	0.34*			0.34*					0.42**				
SHD		0.38*	0.32*			0.40*	0.37*				0.41**				
Agr						-0.37*					-0.48**	0.31*		-0.41**	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$. Dimensiones CUIDA: Alt: altruismo; Ape: apertura; Ase: asertividad; Aut: autoestima; CRP: capacidad de resolver problemas; EqE: equilibrio emocional; Ind: independencia; Fle: flexibilidad; Ref: reflexividad; ToF: tolerancia a la frustración; CEV: capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego; CRD: capacidad de resolución de duelo; CR: cuidado responsable; CA: cuidado afectivo; SHD: sensibilidad hacia los demás; Agr: agresividad. Dimensiones MCMI-III: Dp: dependiente; Nar: narcisita; Ant: antisocial; Com: compulsivo; Aut: autodestructiva; Esq: esquizotípico; Lím: límite; Par: paranoide; Ans: ansiedad; Bip: bipolar; Dis: distimia; Abus: abuso de sustancias; Estr: estrés postraumático; DepMa: depresión mayor; TDel: trastornos delirantes.



Tabla 5. Características de los participantes según los resultados del proceso de selección

	No idóneo				Idóneo				
	Hombre	%	Mujer	%	Hombre	%	Mujer	%	Coef. Contingen/ UMann-Whitney
Sexo	25	45.5	30	54.5	15	60.0	10	40.0	0.134
	Mínimo	Máximo		D.E.	Mínimo	Máximo		D.E.	
Edad	28	48	38.55	4.690	28	50	40.12	5.652	548.50
CUIDA									
Altruismo	1	9	4.24	2.388	1	9	5.64	2.177	460.00*
Apertura	2	9	5.82	1.712	2	9	6.08	1.706	618.00
Asertividad	2	9	6.02	2.014	4	9	6.72	1.275	573.50
Autoestima	1	9	5.67	1.516	3	9	6.60	1.225	415.00**
Capacidad de resolver problemas	1	9	5.33	2.028	4	9	6.24	1.451	541.00
Empatía	1	9	5.55	1.980	4	9	6.60	1.472	498.50*
Equilibrio emocional	1	9	5.60	1.968	2	8	5.92	1.525	628.00
Independencia	1	9	5.64	2.120	1	9	5.92	1.998	620.50
Flexibilidad	1	9	5.49	2.054	3	9	6.44	1.474	491.00*
Reflexividad	1	9	5.65	2.092	3	9	6.40	1.528	538.00
Sociabilidad	1	8	5.56	1.873	4	9	6.84	1.106	412.50**
Tolerancia a la frustración	1	8	5.45	1.961	4	9	6.64	1.319	446.00**
Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego	1	9	5.45	2.176	3	9	7.04	1.457	390.00**
Capacidad de resolución del duelo	1	9	5.71	2.132	4	9	6.48	1.388	549.50
Cuidado responsable	1	10	5.56	2.299	5	9	6.76	1.128	469.50*
Cuidado afectivo	1	10	5.89	2.208	5	9	7.16	1.028	435.50**
Sensibilidad hacia los demás	1	9	5.40	2.165	5	9	6.96	1.241	390.00**
Agresividad	1	9	4.69	2.072	1	6	3.68	1.547	518.00
MCFI-III									
Esquizoide	0	66	21.69	16.318	0	62	17.92	13.146	602.00
Evitativo	0	64	15.05	16.190	0	30	12.32	8.620	610.50
Depresivo	0	90	10.71	13.014	0	23	10.68	5.893	537.50
Dependiente	0	89	20.85	19.715	0	70	20.76	17.517	681.00
Histriónico	15	98	68.18	18.482	49	84	71.04	11.268	651.50
Narcisista	9	96	68.04	13.375	63	84	69.96	5.668	678.00
Antisocial	0	62	17.00	13.180	0	36	20.48	8.846	482.00*
Agresivo	0	64	19.60	18.442	1	45	19.36	9.469	514.00
Compulsivo	51	119	80.76	16.280	51	83	65.68	11.528	307.00**
Negativista	0	73	11.13	13.306	1	22	11.96	5.412	492.00*
Autodestructiva	0	30	7.25	5.787	0	50	9.40	9.631	582.00

(Continúa en la página siguiente)

	No idóneo				Idóneo				
	Hombre	%	Mujer	%	Hombre	%	Mujer	%	Coef. Contingen/ U Mann-Whitney
Sexo	25	45.5	30	54.5	15	60.0	10	40.0	0.134
	Mínimo	Máximo		D.E.	Mínimo	Máximo		D.E.	
Edad	28	48	38.55	4.690	28	50	40.12	5.652	548.50
Esquizotípico	0	57	6.42	11.148	0	29	4.92	7.129	680.00
Límite	0	86	9.78	14.182	0	18	7.16	4.478	606.50
Paranoide	0	84	15.07	20.133	0	48	12.52	10.859	561.50
Ansiedad	0	78	16.15	17.933	0	26	8.16	5.771	576.50
Somatización	0	43	7.73	9.515	0	9	3.12	2.963	495.00*
Bipolar	3	72	33.84	20.504	8	63	27.20	14.053	552.50
Distimia	0	60	6.05	9.767	0	20	5.32	5.422	641.00
Alcoholismo	0	66	17.02	18.140	1	65	25.80	14.922	421.00**
Abuso de sustancias	0	63	15.22	15.809	0	60	16.80	17.100	633.50
Estrés postraumático	0	66	6.16	10.470	0	25	4.60	5.492	645.00
Trastornos del pensamiento	0	40	10.58	10.780	0	33	8.68	6.969	673.50
Depresión mayor	0	26	4.00	4.811	0	8	2.28	2.762	552.50
Trastornos delirantes	0	93	20.69	27.892	0	63	18.64	24.450	631.00

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$



Tabla 6. Regresión logística binaria de características significativas sobre idoneidad

	B no estandarizado	Exp (B)	Wald	p	Idoneidad observada	Tabla de clasificación		% correcto
						Idoneidad pronosticada		
Constante	2.279	9.765	1.802	0.179		No	Sí	
Compulsivo	-0.104	0.902	14.260	.000	No	51	4	92.7
Sensibilidad hacia los demás	0.711	2.036	11.917	.000	Si	10	15	60.0

Variable dependiente: Idoneidad

Total 82.5%

