

UNIVERSITAT JAUME I

Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología

**LA ADAPTACIÓN DEL MENOR AL PROCESO DE
ACOGIMIENTO FAMILIAR: UN ENFOQUE ECOLÓGICO**

Tesis Doctoral



Presentada por:

Alicia Ballester Comins

Dirigida por:

Dra. Lidón Villanueva Badenes

Castellón, 2010

A mi madre,

Agradecimientos

Esta tesis no hubiera sido posible sin el apoyo de varias personas que, de una manera u otra, influyeron para que llegara a término y a quienes me gustaría dar las gracias:

A la Dra. Lidón Villanueva, por confiar en mí desde el primer día, por transmitirme voluntad y saber hacer. Gracias por enseñarme tu metodología, por animarme en los momentos difíciles, y especialmente, por ofrecerme tu amistad. En ti he podido apreciar las cualidades humanas más auténticas, por las que merece la pena ser persona.

A mi madre, por ser guía incansable, reflejo de fortaleza y perseverancia. A mi hermano José Luís, que me hace comprender el valor de cada conducta, así como la importancia de la armonía en nuestras vidas. Agradecer también a mis abuelos Roberto y Maria la educación y el afecto que me han dado, así como los sentimientos que han despertado en mí otros seres queridos que desafortunadamente ya no me acompañan, aunque forman parte de mi persona.

A Oscar, gracias por tu comprensión y apoyo incondicional. A Emma, y a mis amigos y compañeros de Facultad, por compartir proyectos e ilusiones; gracias por vuestras horas de conversación y por entender mis momentos de distanciamiento.

También quiero agradecer la confianza que depositaron en mí algunos profesores que tuve en la infancia y adolescencia, quienes potenciaron mis habilidades y la motivación de superación en los momentos más vulnerables de mi trayectoria.

Finalmente, esta tesis se ha podido llevar a cabo gracias a la colaboración voluntaria de los profesionales del Servei Psicopedagògic d'Atenció al Menor (SPAM), quienes han aportado su conocimiento y experiencia sobre el acogimiento familiar; así como gracias a la participación principal de los propios menores y de las familias acogedoras, que nos han abierto las puertas de sus hogares de forma altruista con la esperanza de repercutir, de alguna manera, en el bienestar de los niños y niñas inmersos en estos procesos de acogimiento familiar.

INDICE

Presentación.....	9
--------------------------	----------

I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Capítulo 1. Protección de la infancia: el acogimiento familiar

1.1. La familia y sus funciones.....	15
1.2. El acogimiento familiar en la historia	20
1.3. Marco legal de referencia.....	25
1.4. Concepto de acogimiento familiar	30
1.5. Tipologías de acogimiento familiar.....	35

Capítulo 2. El Modelo ecológico en acogimiento familiar

2.1. Perspectiva ecológica	43
2.2. La familia biológica	47
2.3. La familia acogedora.....	51
2.3.1. Características y dinámica familiar.....	53
2.4. El Sistema de Protección como contexto	57
2.5. El menor en acogida.....	66
2.5.1. Problemática previa al acogimiento.....	66
2.5.2. Efectos del acogimiento.....	71
2.6. Factores asociados al éxito del acogimiento familiar.....	75

II. PARTE EXPERIMENTAL

Capítulo 3. Metodología de la investigación

3.1. Objetivos e hipótesis	93
3.2. Método	95
3.2.1. Participantes	95
3.2.2. Instrumentos.	97
3.2.2.1. Complimentados por el menor.....	97
3.2.2.2. Complimentados por la familia acogedora	102
3.2.2.3. Complimentados por los profesionales.....	106
3.2.3. Procedimiento.....	111
3.3. Análisis de resultados.....	112

Capítulo 4. Resultados

4.1. Características del menor	115
4.1.1. Historia previa	115
4.1.2. Autoconcepto.....	122
4.1.3. Historia previa y autoconcepto	123
4.2. La familia de acogida	125
4.2.1. Características y capacidades educativas de los acogedores	125
4.2.2. Acogedores y características del menor	130
4.3. Adaptación del menor al proceso de acogimiento.....	135
4.3.1. La perspectiva del menor: resultados de EAM.....	135
4.3.2. Influencia de la historia previa y del autoconcepto	137
4.3.3. Influencia de las capacidades educativas de los acogedores	140
4.4. Seguimiento de la adaptación del menor.....	141
4.4.1. Valoración de los profesionales.....	143
4.4.2. Número y diversidad de contactos con los técnicos	145
4.4.3. Problemas de adaptación	149

Capítulo 5. Discusión y conclusiones

5.1. Discusión.....	159
5.1.1. Características del menor.....	159
5.1.2. Capacidad de cuidado a un menor por los acogedores	167
5.1.3. Adaptación del menor al proceso de acogimiento	172
5.1.3.1. Relaciones con las variables del menor	173
5.1.3.2. Relaciones con las variables de la familia de acogida	178
5.1.4. Seguimiento de la adaptación del menor	180
5.1.4.1. Valoración de los profesionales.....	180
5.1.4.2. Problemas de adaptación	182
5.2. Conclusiones	185

Referencias bibliográficas.....	189
--	------------

Anexos	215
Anexo 1. Escala EAM.....	217
Anexo 2. Escala de Autoconcepto Piers-Harris.....	224
Anexo 3. Hoja de registro sobre historia previa del menor.....	227
Anexo 4. Valoración de los profesionales.....	229
Anexo 5. Hoja de registro sobre el número y diversidad de contactos	231

Presentación

En esta investigación se analiza la adaptación al proceso de acogimiento familiar de un grupo de menores que se encuentra, en la actualidad, inmerso en este recurso de protección infantil en la provincia de Castellón. El análisis se visualiza a través de un enfoque ecológico, que permite apreciar las relaciones existentes en los diferentes ambientes que afectan a la vida de estos menores. Entre otras variables, el estudio contempla principalmente la propia percepción del menor sobre el proceso de acogimiento familiar, la influencia de las familias acogedoras¹ y la de los profesionales encargados del seguimiento. Hubiera sido de nuestro interés incorporar a las familias biológicas de los menores en la presente investigación, pero debido a dificultades de accesibilidad a ellos se ha tenido que prescindir de este colectivo. Aún así, los principales protagonistas del acogimiento se encuentran representados, asumiendo el papel principal los menores en acogimiento.

Ciertamente, el proceso de integración y la dinámica de las relaciones interpersonales y educativas en las familias acogedoras muestra rasgos diferenciales respecto a lo que ocurre en una familia convencional. Puesto que a ella se incorporan menores con historia previa (típicamente problemática) que deben relacionarse con personas a las que desconocían, la dinámica misma y el resultado final de la adaptación mutua plantearán seguramente muchos elementos de interés, que incidirán, sin duda alguna, sobre la satisfacción mutua, sobre el estrés experimentado en las relaciones, sobre las necesidades de ayuda y apoyo, etc. (Jiménez y Palacios, 2008; Palacios y Jiménez, 2009).

A nivel experimental, uno de los problemas endémicos en todo lo relacionado con el sistema de protección de la infancia es poder acceder a datos cuantitativos que sean actuales y fiables. Y si ello es cierto para el sistema de protección en general, es particularmente verdad en el caso del acogimiento familiar. A ello contribuye la diversidad de modalidades existentes, el carácter fronterizo de algunas de ellas (el acogimiento preadoptivo puede contabilizarse con propiedad como una forma de

¹ En la Comunidad Valenciana el término “familia acogedora” es sinónimo al término “familia educadora”, esto es debido a la conceptualización que presenta el programa de Acogimiento Familiar a nivel autonómico. En la presente investigación se utilizan ambos términos indistintamente.

acogimiento familiar, pero es en realidad la antesala de la adopción), las diversas formas de constitución posibles, etc. Influye también el hecho de que la modalidad de acogimiento familiar más frecuente consiste en el acogimiento por familia extensa, de tal manera que la mayor parte de los menores en acogimiento de nuestro país se encuentran bajo esta situación particular que hace más difícil e incierta su cuantificación. En efecto, tal y como indican diferentes autores (Fernández del Valle y Bravo, 2003, 2008, 2009; Amorós et al., 2003; Jiménez y Palacios, 2008), el acogimiento familiar en familia extensa ocurre con mayor frecuencia que el acogimiento en familia ajena, tendencia que se muestra en contraposición con la situación actual en otros países europeos, por ejemplo en Inglaterra. A su vez, en muchos casos de acogimiento en familia extensa en España no existe una formalización legal del proceso, es decir, las redes familiares asumen el cuidado de un menor en situaciones problemáticas sin formalizar legalmente el acogimiento, desconociendo el sistema de protección la medida adoptada en el interior de una familia para resolver sus problemas (Bernedo, 2004; Lumbreras, Fuentes y Bernedo, 2005; Molero, Moral, Albiñada, Sabater y Sospedra, 2007; Bernedo, Fuentes y Fernández, 2008).

Si bien el estudio descriptivo sobre el acogimiento familiar resulta complejo, aún más limitado se muestra si se centra la temática de estudio en aspectos más concretos del acogimiento. La escasez de investigaciones que han abordado directamente la integración de los menores en situación de acogimiento familiar, así como la complejidad intrínseca que conlleva la evaluación de esta variable, han traído consigo una carencia de instrumentos de medida adecuados para evaluar la integración del menor. La existencia de múltiples sistemas interrelacionados (familia biológica, familia de acogida, menor, Sistema de Protección Infantil, etc.) y la presencia de diversas adversidades en los miembros de algunos de estos sistemas, dificultan la tarea de elaborar instrumentos fiables y válidos que permitan evaluar el nivel de adaptación del menor y que constituyan indicadores del éxito o fracaso del acogimiento familiar como medida de protección infantil. De hecho, en el ámbito internacional, los estudios de evaluación del acogimiento familiar han prestado más atención a las características de los niños que son acogidos, a los servicios que reciben, a la duración del acogimiento y a los destinos de salida de los menores tras el acogimiento familiar que a los efectos que esta medida tiene sobre su bienestar y la capacidad de funcionamiento adaptativo (Torres- Gómez, Rivero, Balluerka, Herce y Achúcarro, 2006).

Sin embargo, tal como señalan Torres- Gómez et al. (2006), las medidas de protección infantil han de perseguir la satisfacción de las necesidades de los menores como medio para promover un desarrollo evolutivo adecuado, y en definitiva, su bienestar integral. En consonancia con este planteamiento, algunos autores han señalado recientemente que la inclusión generalizada de medidas de bienestar infantil en las evaluaciones del acogimiento familiar constituye el principal reto para el siglo XXI en este campo (Altshuler y Gleeson, 1999; Torres- Gómez et al., 2006). Teniendo presente dicho reto y focalizando nuestro interés en la adaptación del menor al proceso de acogimiento, se pretende en la medida de lo posible, detectar variables relacionadas con el bienestar de los niños y niñas en acogida.

Por estos motivos, el presente estudio analiza una variable esencial del proceso de acogimiento, la adaptación del menor. Pretende aportar un análisis relacional sobre las variables más relevantes que afectan al menor en acogida, para garantizar su buen funcionamiento en el proceso de acogimiento familiar. Presentando al menor como centro de atención, ya que es la figura principal para quien este recurso social ha sido creado, se especifican sus circunstancias previas al acogimiento, es decir, sus antecedentes personales y las situaciones de desprotección que conllevaron la realización del acogimiento familiar, así como su autoconcepto. Se analiza la posible influencia que estas variables hayan podido ejercer en el nivel de adaptación del menor en acogimiento valorado en sus diferentes ambientes (familia de acogida, biológica, la comunidad, el sistema de protección), de acuerdo con un enfoque ecológico. A su vez, se analiza la importancia de las capacidades de personalidad funcional para proporcionar cuidado a un menor por parte de los acogedores como variable influyente en la adaptación del niño/a. Cabe destacar que la variable adaptación del menor está valorada desde dos perspectivas diferentes: la propia percepción del menor sobre su adaptación, y la valoración del técnico de seguimiento, dos años después de la primera medida del menor.

Asimismo, como indicadores de la adaptación del menor al acogimiento, se analizan los problemas de adaptación que, tras el periodo de seguimiento, han surgido en los menores acogidos, así como el tipo de intervención realizada con la finalidad de superar sus dificultades.

Para todo ello, la presentación de este trabajo se ha dividido en dos partes principales: la primera aporta la fundamentación teórica y en la segunda, se presenta el diseño experimental.

Dentro de la fundamentación teórica, se puede distinguir asimismo, dos capítulos. En el primer capítulo, se expone la importancia de la familia en el cuidado de los menores, la evolución del concepto de acogimiento familiar a lo largo de la historia en los países más relevantes en los que tuvo su origen y desarrollo, así como una relación de la normativa legal que lo regula en nuestro país. Posteriormente, en el segundo capítulo se plantea el modelo ecológico aplicado a la familia, y en concreto al acogimiento familiar. En este capítulo se presenta a los diferentes colectivos implicados en el recurso de acogimiento familiar, centrandó el interés en el menor en acogida y profundizando sobre los factores relacionados con su bienestar en el proceso de acogimiento.

La parte experimental de este trabajo, capítulo tercero, presenta los objetivos e hipótesis planteadas, el método desarrollado (indicando los participantes, instrumentos y procedimiento utilizados), así como los resultados obtenidos en la investigación. Finalmente, se presenta la discusión, las conclusiones finales y las propuestas de futuro.

I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CAPITULO 1

Protección de la infancia: el acogimiento familiar

1.1. La familia y sus funciones

Como han referido diversos autores (DeMause, 1982; Ariès, 1987; Jiménez, Oliva y Saldaña, 1996; Clemente, Villanueva y Adrián, 2002; De Paúl y Arruabarrena, 2005; Arruabarrena, 2009), el niño ha carecido históricamente de reconocimiento y protección jurídica. Durante la mayor parte de la historia, la sociedad mantuvo hacia los niños y niñas una actitud contradictoria: no tenían ningún derecho o reconocimiento, pero al mismo tiempo eran legalmente tan responsables como los adultos de sus actos. No ha sido sino hasta bien entrado el siglo XX cuando se han consagrado definitivamente los derechos de la infancia y la responsabilidad de los poderes públicos en la salvaguarda de esos derechos. Aún así, la idea de que el menor es un ser vulnerable que debe ser protegido es, sin embargo, muy antigua. A lo largo de la historia, la evolución de las sociedades y las culturas ha obrado importantes cambios en la forma en la que se ha plasmado esta idea de protección. Desde los primeros testimonios históricos, hasta el carácter reivindicativo y clasista de la lucha contra la explotación de los sindicatos obreros durante el siglo XIX, pasando por los conceptos puramente caritativos de la Edad Media, por las ideas ilustradas o por el redentorismo puritano.

Hoy en día, se afirma que la familia es el mejor lugar posible para la atención al menor. Desde el punto de vista evolutivo, la familia desempeña un papel central en el ajuste psicosocial del niño y del adolescente; unas relaciones familiares sólidas suponen un requisito necesario para el éxito del desarrollo de la persona (Carreras, 2004; Arruabarrena, 2009). Pero no se reconoce con la misma frecuencia que la familia es al mismo tiempo el lugar de más riesgo para el menor. La mayoría de los casos de abuso (físico, sexual y emocional) del menor se producen en el seno familiar. Esto no contradice la primera afirmación, pero indica que un alto número de familias tienen problemas a la hora de educar a sus hijos (Morente, 1997; Gimeno, 1999; Moreno- Torres, 2005).

Los ejes de responsabilidad de la familia con los menores son principalmente el afecto y la identificación de modelos adultos de aprendizaje (Savater, 1997; Arranz y Oliva, 2010). El papel de la familia, respecto de los menores, se representa bajo tres

características fundamentales: a) irrenunciable y obligado ejercicio de la autoridad, b) afectividad y modelos adultos de aprendizaje, y c) finalidad tendente a la práctica progresiva de la emancipación por parte del niño y adolescente. La familia puede lograr un proceso óptimo de evolución del niño y adolescente a partir de dos vías, las cuales deben ir unidas e inseparables. Por una parte, la vía instrumental, basada en procesos de racionalización y aprendizaje de funciones cotidianas (trabajo, estudios, aprender, esfuerzo, disciplina, compromisos, horarios, organización, etc.); y por otra parte la vía expresiva, basada en acontecimientos puntuales y espontáneos de tipo emocional, creadores de vínculos afectivos, relacionales y carismáticos (diversión, ocio, juego, ideologías, etc.). La vía instrumental será la responsable de la emancipación material, mientras que la vía expresiva será la responsable de la definición de la persona respecto de su entorno y su proceso de socialización. Ambas son aprendizaje, práctica constante, autonomía ejercida en progresión. Ejercer la tutela, ser padres, será por tanto, guiar esa práctica ininterrumpida con afecto pero obligando a su cumplimiento mediante el ejercicio de la autoridad asumida como responsabilidad, como respuesta, como compromiso irrenunciable.

A lo largo del proceso de crianza y educación se forman relaciones interpersonales basadas en un compromiso y una implicación emocional entre padres e hijos que van creando y dando forma al clima afectivo y emocional de la familia (Musitu y García, 2004), o lo que es lo mismo, la vía expresiva. El compromiso personal estable en las relaciones interpersonales es uno de los rasgos esenciales de la familia. Éste se plasma en el apego que niños y niñas desarrollan hacia sus padres y que tiene la función esencial de permitirles desarrollar un sentimiento básico de confianza y seguridad en su relación. La inmensa mayoría de los padres desarrolla desde muy pronto un apego profundo con sus hijos y la gran mayoría de los hijos desarrolla durante su primer año un fuerte apego hacia sus padres. Pero algunos padres experimentan sentimientos más intensos y más claros que otros, que pueden ser más ambivalentes o incluso rechazantes. También los niños desarrollan, en consonancia con los padres, diferentes tipos de apego.

Más allá de lo que ocurre en el interior de la familia nuclear, el apego cumple una función intergeneracional que vincula a las familias de ascendencia con las de descendencia. El apego es uno de los elementos más básicos de las relaciones familiares, actúa como hilo conductor por el que circula la historia familiar y gracias al cual la

historia familiar adquiere consistencia y realidad (Turiel, Enesco y Linaza, 1989; Rodrigo y Palacios, 1998; Lancaster, 1999; Melina, 2001).

Además del componente afectivo y emocional expuesto, los padres también deben asumir su responsabilidad de encauzar el comportamiento de su hijo, poner límites a sus deseos, hacerles soportar las frustraciones y procurarles satisfacciones. Este conjunto de tareas recibe el nombre de estrategias de socialización, debido a que su objetivo es moldear a través de la intervención educativa el tipo de conductas que los padres valoran como apropiadas para sus hijos, tanto para su desarrollo personal como para su integración social. La tarea de socializar es posterior evolutivamente al establecimiento del apego y requiere por parte de los padres una serie de toma de decisiones, una serie de comportamientos y tensiones que típicamente no se dan en las relaciones de apego. Las estrategias de socialización, y por tanto la adquisición de valores en familia, están relacionadas con el tono de la relación, con el nivel de comunicación, con la expresión del afecto, etc. Los estilos de socialización son estilos de relación entre los padres e hijos situados en el contexto de la comunicación y la conducta.

Ahora bien, se observa que la familia está inmersa en un proceso de cambio estructural y funcional que paulatinamente ha llevado a los estudiosos de la misma a tener que reconstruir el concepto de familia tradicional con el fin de quedarse con sus elementos esenciales. Tradicionalmente, se pueden identificar tres estadios distintos por los que ha pasado la evolución del modelo de familia (Coleman, 1990; Arranz y Oliva, 2010; Triana y Rodrigo, 2010):

1. Modelo premoderno: que valora la cantidad de hijos, considerados como bienes de producción. De corte patriarcal y autoritario.
2. Modelo moderno: valora la calidad de los hijos considerados como bienes de inversión, capaces de incrementar en el futuro el patrimonio del linaje familiar tanto material como culturalmente.
3. Modelo postmoderno: correspondiente a la igualdad de condiciones por ambos miembros de la pareja, los hijos son considerados como bienes y agentes de consumo, y la responsabilidad de la autoridad es delegada en las instituciones públicas o privadas encargadas de la educación formal de los menores.

La existencia de este último modelo propició la sensación de la “crisis de la familia” a finales del siglo XX. Vila del Castillo (1998) argumenta que ha habido, ante el vacío y las consecuencias extremas de la tolerancia y la dejación social de responsabilidades paternas, una regresión en los conceptos hacia lo que supuso el modelo moderno de familia: un despotismo ilustrado con respecto de la familia y de la juventud, todo para el niño pero sin el niño.

Tal y como muestran las circunstancias vitales de hoy en día, la familia varía, se transforma, se adapta, se reinventa, y sobre todo perdura. En las dos últimas décadas, la estructura y dinámica de la vida familiar española se ha visto afectada por cuatro grandes y básicos procesos de cambio. En primer lugar, por una espectacular disminución de los niveles de mortalidad en nuestro país. En segundo lugar, por la disminución de los niveles de fecundidad. En tercer lugar, cambios en la institución matrimonial (varía la tasa de nupcialidad, varía el significado de la unión matrimonial, varía la edad media de contraer matrimonio, la fecundidad deseada y la considerada ideal, las razones para contraer matrimonio y las cualidades deseadas en el cónyuge, etc.). Y en cuarto lugar, se producen cambios significativos en la dinámica interna familiar, tanto en las relaciones padres/hijos, como en las relaciones entre los cónyuges (Musitu y García, 2004; Trenado, Pons-Salvador y Cerezo, 2009).

En este sentido resulta sorprendente, al menos en principio, que una institución de la que se ha dicho tantas veces que está en crisis y condenada a la extinción, perviva. Y no solo pervive, sino que parece constituir un elemento cada vez más central entre la mayoría de los ciudadanos.

En un contexto cambiante y, contrariamente a las posturas que anuncian la muerte de la familia, se puede considerar que, así como la estructura familiar ha cambiado en función de factores económicos, políticos e ideológicos, en el futuro persistirá. Sigue siendo necesario gestionar, en el pequeño grupo de parientes y allegados, la reproducción de las fuerzas de los trabajadores, la crianza de los niños y los adolescentes, el cuidado de los enfermos y de los ancianos, la transmisión cultural a través de la socialización primaria, etc. Todo esto supone el establecimiento de lazos emocionales, requisito indispensable en el proceso de construcción subjetiva (Burín y Meler, 1998). Como indica Carreras (2004), el desarrollo infantil no depende tanto del tipo de familia como de las relaciones que el niño establece con sus adultos íntimos; el foco del análisis del desarrollo

individual debe centrarse en los contextos sociales en los que tiene lugar el desarrollo físico, cognitivo y emocional del sujeto, considerando que el desarrollo de los niños es un proceso social y culturalmente mediado (más que un proceso dirigido desde dentro y, en buena parte, impermeable a la influencia externa), lo que lleva a considerar la importancia de los contextos, donde este crecimiento personal se hace realidad.

Entender la familia como contexto de desarrollo se debe fundamentalmente a las aportaciones de Bronfenbrenner (1987) que han enmarcado el desarrollo humano en determinados contextos, considerando el cambio evolutivo como una progresiva interrelación entre un sujeto en evolución y un entorno que lo influencia en diversos niveles (ver capítulo siguiente). En este sentido, las Administraciones Autonómicas, asesoradas por los profesionales e investigadores que señalan la importancia del desarrollo del menor en un contexto familiar estable, han advertido la necesidad de establecer políticas globales sobre la familia en sus territorios. Unas políticas que han venido acompañadas de la implantación de órganos administrativos con competencia en familia, y la elaboración de programas de actuación sobre la familia. Las Comunidades Autónomas de Cataluña, Galicia o Castilla y León constituyen ejemplos de programas de actuación sobre la familia en la esfera de sus competencias en sus territorios.

En todo caso, sobre los límites de intervención pública existe consenso. La intervención debe orientarse hacia el reforzamiento o sustitución de la familia por otra. La sustitución por instituciones se encuentra postergada como solución adecuada para la crianza de los niños sin familia. Las dos soluciones más adecuadas son la instalación en una familia adoptiva, o bien prestar ayuda a sus parientes para que asuman la crianza del niño, o realizar acogimiento en familia acogedora desconocida por el menor y su familia de origen (Iglesias de Ussel, 1998; Fernández del Valle, Bravo y López, 2009).

Cuando la familia no ejerce las funciones que le corresponde, el ejercicio de la protección infantil debe dar respuesta a diferentes derechos, responsabilidades y necesidades que muchas veces entran en contradicción. Así, aún cuando los intereses del menor están por encima de los intereses de la familia, la protección del menor debe tener como base el posibilitar el derecho del niño a tener una familia, que siempre que sea posible, debe ser la propia de origen. Por otra parte, los derechos y responsabilidades de la familia son la prevención del abuso o el maltrato de sus hijos y el derecho a obtener la ayuda y el apoyo necesario para ejercerlos. Las políticas de la infancia deben dirigirse

simultáneamente a tres dimensiones: a) los derechos sociales y civiles individuales del niño como ciudadano de una sociedad; b) la responsabilidad que tiene la sociedad en compartir la crianza y educación de los niños con los padres y familiares, y en asignar dinero al apoyo profesional y una infraestructura social para ello; y c) la responsabilidad de la sociedad – el Estado, la comunidad o las organizaciones civiles – de intervenir en la vida privada para proteger al niño (Morente, 1997; Amorós y Ayerbe, 2000).

1.2. El acogimiento familiar en la historia

La historia del acogimiento familiar difiere entre los pioneros en desarrollar esta medida de protección a menores. Destacan los países de Francia, Estados Unidos, Reino Unido e Italia. A continuación se resumen los aspectos más importantes sobre el origen y desarrollo del acogimiento familiar en dichos países, profundizando sobre el caso concreto de España.

Para afrontar las situaciones de dificultad social, se conocen en Europa desde la Edad Media instituciones asilares destinadas al cuidado de menores, que por determinadas circunstancias (enfermedades, abandonos, hijos ilegítimos, huérfanos) se encuentran en marginación social. Tales instituciones caritativas estaban en manos de órdenes religiosas, generalmente. En algunas ciudades de Francia, en el siglo XV, existió la figura del tutor, un adulto que debía encargarse de localizar a los padres que habían abandonado a sus hijos, de buscar una familia que pudiera acoger a los menores y de administrar los bienes de estos últimos. A causa de las guerras religiosas, desaparecieron las instituciones caritativas y surgieron nuevas, como *Les enfants rouges* en 1536, cuyo interés era acoger sólo a niños para frenar la alta mortalidad que hasta entonces producía su convivencia con ancianos y adultos enfermos en los mismos asilos. Algunas de las órdenes que se ocupaban de estos niños exigían, para acogerlos, que hubieran nacido en el seno de un matrimonio formalizado. Los huérfanos y bastardos eran confiados a nodrizas pagadas hasta que terminaban su lactancia, volviendo después a la institución, que les colocaba luego como mano de obra barata y se servía de ellos para que mendigaran para la propia institución. También fue frecuente la venta de estos niños a mendigos profesionales (Barjau, 1996).

En 1838 se establece en Francia un servicio de atención a la infancia que depende de la Administración, el llamado P.M.I (*Protection Maternelle et Infantile*), dependiente

en la actualidad de la Dirección Departamental de los Asuntos sanitarios y sociales. Dicho servicio está compuesto por médicos, asistentes sociales, puericultores, enfermeras y secretarías médicas. Su tarea es preventiva (obligación de visita médica para los futuros esposos antes de contraer matrimonio, obligación de visita médica para los recién nacidos), de descubrimiento de casos de riesgo social, de vigilancia médico-social, y de alcance y coordinación con otros servicios sociales. La atención de dicho servicio se extiende hasta los 5 años de edad del niño y delega funciones a los servicios escolares (Colton y Hellinckx, 1993; Barjau, 1996; Barjau, 2001).

Estados Unidos ha sido el país que más ha acuñado el modelo formalizado de acogimiento familiar. Desde la época colonial, los hijos de indigentes fueron colocados por la Administración en familias a las que se les pagaba una cantidad de dinero para su manutención. Dadas las bolsas de pobreza que existían en las ciudades del este, se organizaron traslados masivos de niños al oeste, donde muchas familias estaban dispuestas a mantenerlos y a enseñarles el oficio para el que se precisaba mano de obra. Con la conversión de este sistema en subastas de niños y, en muchos casos, explotación, la Administración fue adaptando sus leyes presionada por las nacientes organizaciones defensoras de los derechos de los menores durante el siglo XIX, hasta evolucionar hacia uno de los sistemas más modernos y preventivos (Barjau, 1996; Colton y Hellinckx, 1993; Padial y Toldrà, 2007).

El Estado de Massachussets creó en los años sesenta un servicio pionero que empezó a remunerar a las familias acogedoras para evitar que niños muy pequeños ingresaran en instituciones. Establecieron un servicio de acogida familiar basado en las necesidades del niño, el cual implicaba un estudio individualizado de cada situación, un estudio sistemático de las condiciones de cada familia candidata al acogimiento familiar, y una supervisión de la acogida. Por primera vez se empezó a redactar y archivar informes sociales de niños en acogida, a construir una teoría sobre la acogida familiar y a profesionalizar el servicio. Además se planteó por primera vez la vuelta al hogar por parte de los niños en acogida. En 1909, en el Primer Congreso sobre Infancia de la Casa Blanca se declaró que “un hogar de acogida cuidadosamente seleccionado es el mejor sustituto del hogar propio para un niño normal”. A partir de estas fechas la acogida familiar se desarrolla espectacularmente en los Estados Unidos (Ripoll- Millet y Rubiol, 1990).

En Europa, el modelo de Reino Unido fue copiado por la mayoría de los países europeos después de la Segunda Guerra Mundial. Se amplían las tipologías de acogimiento previstos por la legislación del estado de bienestar, recogiendo cada uno las peculiaridades de organización de sus comunidades y adaptándose a las necesidades cambiantes de la realidad. Se pueden encontrar sistemas de acogimiento familiar para deficientes, para ancianos, para toxicómanos, y para jóvenes infractores. También se diversifica el acogimiento familiar en función de su duración (desde unos días hasta varios años), y en función de la voluntariedad de la familia de origen del menor en su puesta en acogimiento o, si por el contrario, se prescribe de forma judicial (Colton y Hellinckx, 1993).

La figura del acogimiento familiar aparece ya en la legislación inglesa del siglo XVI en las llamadas Leyes de Pobres. Sin embargo, la atención a los niños colocados en familias diferentes de la propia fue inexistente hasta la modificación del año 1834 de la Ley de Pobres. En el siglo XIX los movimientos filantrópicos intentaron ofrecer a los niños huérfanos otras alternativas que no fueran las casas de trabajo parroquiales. El eje de la nueva política benéfica fue un nuevo organismo controlador, llamado Junta de Tutores, que asumía la tutela de los niños acogidos en las “*Unions*”. Las “*Unions*” eran asociaciones vecinales de parroquias, fundadas para hacerse cargo de las acciones benéficas correspondientes a sus respectivas zonas geográficas. En este contexto se iniciaron las acogidas familiares en Chesire en 1853. En 1869 la Junta de la Ley de Pobres autorizó la colocación de algunos grupos de niños fuera del territorio correspondiente a su Unión, con la aplicación de reglamentos para evitar que fuesen explotados y para garantizar su educación escolar.

En aquellos años ya se empezaban a conocer los efectos desfavorables de la institucionalización prolongada de niños. Evidentemente, no se trataba de estudios psicológicos sino de valoraciones sobre la calidad de la inserción social lograda por los niños institucionalizados. El primer estudio apareció en 1870, concluyendo que la mitad de los niños institucionalizados fracasaban en su puesto de trabajo, entendiéndose por fracaso laboral la incapacidad de conservar el puesto de trabajo, el recurrir a la asistencia pública o los embarazos prematuros entre jóvenes. Dicho estudio creó un estado de opinión desfavorable a las instituciones y a favor del desarrollo de familias de acogida (Ripoll- Millet y Rubiol, 1990; Padial y Toldrà, 2007).

En 1980 destaca en Reino Unido la aprobación de una ley marco que regula todas las acogidas del país ("*Foster Children Act*") tanto si las realizan entidades conocidas y homologadas como si son gestionadas privadamente. Las acogidas se clasifican según su duración, de más o de menos de dos meses. La primera revisión del caso se realiza a los tres meses de la disposición inicial (Colton y Hellinckx, 1993). Según los reglamentos posteriores a la ley, el menor únicamente puede ser acogido por parejas casadas o mujeres solas. También pueden acoger al menor los abuelos, tíos y hermanos mayores del acogido. Detallan la obligatoriedad de realizar certificados médicos sobre el estado de salud del menor antes, después y durante la acogida. Además la Administración puede retirar al niño del hogar acogedor en cualquier momento. La ley concreta el régimen de visitas por parte de la familia biológica.

Hoy en día, en Reino Unido aparecen dos modalidades de acogimiento familiar, la privada y la pública; dichas modalidades también pueden encontrarse en otros países como Bélgica y Luxemburgo, siendo organizado de manera privada en Dinamarca. Se conoce como acogida familiar privada a la concertada directamente por los padres o tutores de los niños, sin intervención de los servicios de acogida de la Administración Pública ni de entidades autorizadas; aún así, la Administración mantiene responsabilidades y obligaciones con los menores establecidas por ley. La Ley de Menores de 1958 define por primera vez la acogida privada como aquella que afecta a los niños de edad inferior al límite superior de la escolarización obligatoria, cuya atención y mantenimiento tiene lugar durante más de un mes por parte de personas que no son sus padres ni sus tutores. La Administración local tiene la obligación de velar por todos los niños de su demarcación colocados en familias de acogida, incluidos los que estén en acogida privada; debe visitarlos y asegurarse de que viven en buenas condiciones. También, el acogimiento contempla dos tipologías dependiendo de la existencia de visitas por parte de los padres biológicos: acogimiento familiar incluyente, en caso de presentar visitas por parte de la familia de origen al menor en acogida, o acogimiento familiar excluyente cuando las visitas son inexistentes como medida de protección del menor (Ripoll- Millet y Rubiol, 1990; Ocón, 2004).

En España existen antecedentes del acogimiento familiar desde tiempos muy remotos, pero se cuenta con legislación desde que, en 1788, Carlos III promulgara la Ley de prohijamiento y adopción de expósitos. Carlos III manda a los rectores o

administradores de las Casas de Expósitos que “tengan sumo cuidado en saber qué personas son las que sacan a los niños de sus casas; preocupense de que se les dé la debida educación y enseñanza para convertirlos en ciudadanos útiles..., confiense a personas que les mantengan y enseñen oficios y destinos convenientes a ellos mismos y a sus semejantes” (Ripoll- Millet y Rubiol, 1990; Caparrós y Jiménez, 2001).

No es hasta el año 1937, después de haber utilizado siempre el término de “colocación familiar”, cuando aparecen los primeros reglamentos que hacen referencia expresa al “acogimiento familiar de niños abandonados”. El Decreto de creación de Tribunales Tutelares de Menores de 1948 previó para sus facultades de protección y reforma que se pudiera “colocar a un menor bajo la custodia de una persona, familia o sociedad tutelar”. Esta medida se denominó *confiamiento*. Dicha medida se utilizó únicamente durante la época de 1970 (Caparrós y Jiménez, 2001).

En 1979, los Ayuntamientos democráticos y las Comunidad Autónomas retomaron el interés por el acogimiento familiar como recurso social que podía cubrir un tipo de necesidades para las que no existía un dispositivo adecuado. En 1983 se creó el primer servicio municipal de acogimiento familiar en Barcelona y, en 1985 el Parlamento de Cataluña aprobó la Ley de protección de menores que contemplaba el acogimiento familiar como un recurso consistente en confiar a un menor a una persona o familia con el objetivo de procurar devolverlo a su familia de origen o insertarlo en el medio social si aquélla pudiera resultarle perjudicial. Valencia, más tarde, reguló un recurso similar dándole el nombre de familias educadoras.

Se debe recordar que fue la Ley 21/1987 por la que se modificaron ciertos artículos del Código Civil español, y se introdujo por primera vez la figura del acogimiento familiar como recurso legal al que se puede acceder por vía administrativa y cuyas competencias corresponden al ente público que cada Comunidad Autónoma designe para ello (ver apartado siguiente). Reglamentos autonómicos han ido definiendo los distintos tipos de acogimiento familiar, pero queda aún mucho por hacer para que el procedimiento administrativo y legal asuma y aproveche toda la riqueza que esta figura de origen comunitario puede dar de sí. Aún así, existe un consenso muy claro entre profesionales e investigadores sobre la necesidad de que los niños y niñas que no puedan estar con su familia estén con otras familias y se desarrollen el tiempo que sea necesario siempre en un entorno familiar cercano y cálido. Esta prioridad de colocación de los niños

en acogimiento familiar es impulsada desde la promulgación de la Ley Orgánica de 1996, tratándose de un planteamiento indiscutible de la protección infantil.

En cuanto a la situación actual a nivel de la Unión Europea, las nuevas tendencias señalan: un aumento del número de menores en acogimiento familiar y disminución de plazas en atención residencial, cambios en las características de la población atendida, tendencia exclusiva a los equipamientos pequeños, desarrollo de perspectivas ecológicas, desarrollo de atención alternativa (centros de día, residencias independientes bajo supervisión y centros para tratamientos familiares a domicilio), y mayor profesionalización (Amorós y Palacios, 2004; Martín, Torbay y Rodríguez, 2008; Ochotorena, 2009). Respecto a la situación actual en España, tal y como indican Fernández del Valle et al. (2009), existe un aumento reciente de los menores atendidos en acogimiento residencial, principalmente nuevos casos de menores extranjeros no acompañados que han llegado a España y que corren el riesgo de colapsar los servicios de acogimiento residencial. Dichos autores indican que en algunas comunidades autónomas se está empezando a plantear el reto de atender siempre a los niños de entre 0-3 años en acogimiento familiar, cerrando los centros incluso a menores de 6 años, con la finalidad de priorizar la implantación de programas de acogimiento familiar estables, capaces de dar respuesta a todos los niños de estas edades que requieran medidas de separación familiar.

1.3. Marco legal de referencia

Todas las actuaciones llevadas a cabo por los diferentes recursos de protección infantil presentan un marco normativo estatal y autonómico por el que deben guiarse. Desde la promulgación de la Constitución Española de 1978 la legislación española ha evolucionado, pudiendo establecer dos hitos normativos a nivel nacional:

1. Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil (BOE nº 275, de 17 de noviembre), que instaura un nuevo sistema de protección de menores de nuestro país configurando Entidades Públicas como elementos esenciales del nuevo sistema. Dicha Ley regula la Adopción y crea figuras jurídicas como son el Desamparo y el Acogimiento Familiar. Los principios en que se inspira la referida Ley son los siguientes (Bueno, 1996; Martínez, 2007):

1.a. Fundamentar la Adopción como un instrumento de integración familiar, referido esencialmente a quienes más lo necesitan (los menores), y en beneficio del adoptando que se sobrepone con el necesario equilibrio, a cualquier otro interés. De lo dicho se derivan las siguientes consecuencias: para la adopción es necesario previamente que, por parte de la entidad pública (delegaciones territoriales del Instituto valenciano de servicios sociales, en la Comunidad Valenciana) se realice ante el juzgado una propuesta previa de adopción (ello en todos los supuestos menos en 4 recogidos en el artículo 176 de la referida Ley); la entidad pública es la que selecciona previamente a los futuros adoptantes y existe la prohibición expresa de que los padres naturales den el asentimiento para la adopción de sus hijos a personas determinadas.

1.b. Crear el Acogimiento Familiar, como institución jurídica de integración familiar, al objeto de dotar a un menor de un núcleo familiar estable, cuando su núcleo originario no pueda o no quiera dotar al menor de ese medio para su desarrollo integral. Debiéndose indicar las siguientes características: acogimiento familiar en otro núcleo familiar puede ser con consentimiento de los titulares de la patria potestad, o en su caso, en contra de la voluntad de los mismos; en el segundo caso indicado, tiene que ser autorizado por la autoridad judicial basándose en el interés del menor e imposibilidad de atención del referido menor en el núcleo familiar originario; el acogimiento familiar puede terminar con la reintegración del menor en el núcleo familiar originario, o con la posibilidad de que por parte de la entidad pública o directamente por los guardadores (cuando tengan acogido al menor legalmente más de un año) se inste la adopción, acreditándose el perjuicio que para el menor originaría la reintegración familiar, o en su caso se acredite la imposibilidad de volver al referido núcleo familiar.

1.c. Nacimiento de otra figura, el Desamparo, y consiguientemente, la ampliación de los supuestos de tutela, a un cuarto caso, que es el de los menores que se encuentran en situación de desamparo. La definición de desamparo viene determinada en la propia ley, indicando que se produce por el incumplimiento, imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando

éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material. De lo indicado se derivan las siguientes consecuencias: se pasa de una responsabilidad subjetiva en el ámbito de las relaciones paternofiliales a una responsabilidad objetiva, se origina la tutela por los hechos en sí, independientemente de la voluntariedad o involuntariedad de los padres; se produce la entrada de la Administración Pública en el ámbito de las relaciones paternofiliales, al ser los organismos del Estado, de las Comunidades Autónomas o entidades locales, que tengan competencia en materia de protección de menores, los que por ministerio de la ley asumen la tutela de los referidos menores.

1.d. Es importante reseñar que con la referida Ley, se produce la introducción en el ámbito del Derecho Civil de figuras próximas al Derecho Administrativo, como son las Entidades Públicas referidas, así como las Instituciones Colaboradoras de Integración Familiar.

1.e. Los principios de esta Ley implican claramente una responsabilidad directa de los poderes públicos en la protección infantil. El fiscal es el garante del interés superior del menor.

2. Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, del Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (BOE nº 15, de 17 de enero de 1996) que establece “un amplio marco jurídico de protección que vincula a todos los poderes públicos, a las instituciones específicamente relacionadas con el menor, a los padres y familiares y a los ciudadanos en general”. Esta norma consagra la nueva concepción del menor como sujeto activo, participativo y creativo, promoviendo su autonomía. La Ley Orgánica 1/1996 supuso la modificación de ciertos aspectos del articulado del Código Civil relativos a los distintos instrumentos necesarios a la hora de configurar un eficaz mecanismo protector de los menores. Además, se instauró un nuevo orden en esta materia, regulando –no solo cómo proteger al menor desamparado o cómo prevenir estas situaciones- sino también todo un elenco de derechos que pertenecen a las personas menores de edad “como sujetos activos, participativos y creativos, con capacidad de modificar su propio medio personal y social; de participar en la búsqueda y satisfacción de sus necesidades y en la

satisfacción de las necesidades de la sociedad” tal y como recoge la Exposición de Motivos de esta Ley. En el Título II –denominado “De los derechos de los menores”- se lleva a cabo todo un “reconocimiento general de los derechos contenidos en los Tratados Internacionales de los que España es parte”, ya que “la mejor forma de garantizar social y jurídicamente la protección a la infancia es promover su autonomía como sujetos” (Exposición de Motivos). El legislador establece la “primacía del interés superior de los menores sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir” (art.2).

A nivel autonómico e intentando desarrollar los mandatos constitucionales, la Generalitat Valenciana publicó en 1987 el denominado “Libro Blanco del menor” sobre la política social de éste en la Comunidad Autónoma Valenciana. En él se establecen los principios que inspiran esta política social en el ámbito de la infancia y de la juventud, marcándose las pautas a seguir en los distintos programas de prevención, defensa y reinserción de menores. Destaca la labor a desarrollar por parte de los poderes públicos, quienes deben complementar, en la medida de lo posible, la labor desarrollada en el seno de la familia, respetando siempre la autonomía de la misma. Todo ello irá concretado al supuesto de hecho, aplicando el principio del supremo interés del menor (Marín, 1991; Martínez, 2007).

De tal manera que, en desarrollo de esta competencia y en orden a la promoción y defensa del menor se promulgó en la Generalitat Valenciana la Ley de la Infancia (DOGV nº 2408 de 16 de diciembre) que asienta el principio del interés del menor, en el que se debe inspirar toda actuación de las instituciones valencianas en materia de protección de menores, estableciendo una regulación integral de actuación de las instituciones valencianas, los agentes sociales y los ciudadanos, en orden a procurar la atención e integración de los menores en todos los ámbitos de convivencia.

Se trata de la Ley 7/1994, Ley de la Infancia de la Comunidad Valenciana, publicada el 16 de diciembre de 1994 en el DOGV. En una primera aproximación, se puede decir que dicha ley es una aplicación concreta de la Ley 5/89 de 6 de julio de Servicios Sociales. La causa de ello radica en parte en que el artículo 31 del Estatuto de Autonomía establece expresamente que la Generalitat Valenciana tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias: asistencia social e Instituciones Públicas de protección y ayuda de menores, jóvenes, emigrantes, tercera edad, minusválidos, y demás

grupos o sectores sociales requeridos de especial protección, incluida la creación de centros de protección, reinserción y rehabilitación (Bueno, 1996; Martínez, 2007).

La última reforma legal que se contempla en la Comunidad Valenciana viene reflejada en la Ley 12/ 2008, de protección integral de la infancia y adolescencia (expuesta en la página web de la Generalitat Valenciana: www.gva.es). Otras reformas legales vienen expuestas en el Decreto 90/2001, de 22 de mayo del Gobierno valenciano por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Protección Jurídica del Menor en la Comunidad Valenciana (DOGV N° 4008, de 28 de mayo de 2001) y el Decreto 28/2009, de 20 de febrero, del Consell, por el que se modifica el Reglamento de Medidas de Protección Jurídica del Menor en la Comunitat Valenciana, aprobada por el Decreto 93/2001, de 22 de mayo, del Consejo (DOGV nº 5961, de 24 de febrero de 2009).

Actualmente, tal y como se refleja en la Ley 12/2008, de protección integral de la infancia y adolescencia, le corresponde a la Dirección General de la Familia, Menor y Adopciones asumir las competencias en materia de protección e inserción de menores. Establece con carácter general, que el Comisionado asume la defensa de los derechos del menor para coadyuvar a su promoción y plena integración en la sociedad, contribuyendo a su desarrollo personal integral.

En el ámbito autonómico existen dos organismos específicos para la familia, que son: el Observatorio Permanente de la Familia y la Comisión Interdepartamental de la Familia, ambas de la Comunidad Valenciana. El Observatorio Permanente de la Familia de la Comunidad Valenciana fue creado en 1998 y tiene como objetivo conocer el estado de situación de calidad de vida de las familias dentro de la Comunidad Valenciana y llevar un seguimiento de la evolución de los mismos; a su vez, la Comisión Interdepartamental de la Familia en la Comunidad Valenciana, creada en 1996, presenta funciones de información, actuación y coordinación sobre los asuntos que le sean consultados por los órganos de la Generalitat Valenciana así como aquellas disposiciones de carácter general que afecten a la familia. Además de los planes de política general, en actuaciones de familia e infancia, también existen planes sectoriales en la Comunidad Valenciana, que desde otros ángulos, abordan aspectos que afectan directamente a las familias (Martínez, 2007; Martínez, Romeu y Sáez, 2007).

1.4. Concepto de acogimiento familiar

Delimitar una definición de acogimiento familiar implica considerar dos tendencias principales: por una parte destaca una corriente de corte más jurídico, la cual realiza una definición del acogimiento familiar como figura legal, conforme a las leyes 21/1987 (de reforma del Código Civil y LEC) y 1/1996 (de protección jurídica del menor); y por otra parte existe una tendencia de corte social, aunque sin olvidar los aspectos jurídicos, la cual define el acogimiento familiar como recurso en nuestro Estado de Bienestar Social.

Entre las definiciones de corte más jurídico destaca la definición que la propia Ley 21/87, de 11 de noviembre, de reforma del Código Civil y Ley de Enjuiciamiento Civil, proporciona sobre el acogimiento familiar: figura que puede tener un carácter administrativo o judicial y que otorga la guarda de un menor a una persona o núcleo familiar, con el fin de integrarlo en una vida familiar que sustituya o complementa temporalmente a la suya natural, con independencia de que los padres o tutores estén o no privados, total o parcialmente de la patria potestad. La participación del menor acogido en esa convivencia de tipo familiar no afecta al estado civil, ni comporta ningún vínculo de parentesco, régimen de apellidos, ni tampoco tiene ningún tipo de repercusión en el orden sucesorio legal. El acogedor no es representante legal del menor acogido; lo es la entidad pública que ejerza las funciones tutelares, o excepcionalmente, si ésta tiene sólo la guarda, siguen siéndolo los padres o el tutor del menor que mantenga la potestad (Padial y Toldrà, 2007; Arruabarrena, 2009).

Dentro de la Ley 1/1996 se incluyen las modificaciones que la misma introduce respecto al acogimiento familiar, tal y como éste quedó configurado en el artículo 173 del Código Civil en virtud de la Ley 21/1987. Al hilo de las novedades de la Ley 1/96: se puede entender por acogimiento familiar un “instrumento legal de protección del menor desamparado o –en general- de aquél cuyos padres no pueden dispensarle los cuidados necesarios para su adecuado desarrollo como persona, mediante el cual es insertado plenamente –de forma transitoria, permanente o con vistas a una posible adopción- dentro de un ambiente sustitutivo o complementario del propio, que le asegure la asistencia moral y material adecuada a sus necesidades, teniendo presente en todo momento que –siempre que sea posible y así lo aconseje el interés superior del menor- deberá orientarse toda actuación a la reinserción dentro de la propia familia”.

Espiau y Vaquer (1999) señalan que el término acogimiento familiar debe definirse conforme a la definición de guarda, esto es debido a que dicha medida de protección del menor desamparado se organiza mediante la convivencia con una persona o familia, que vienen a sustituir provisionalmente el núcleo familiar originario. La integración del menor en la familia acogedora persigue actuar en el ámbito personal, con lo que deben dotar a los menores de las facultades y obligaciones propias del régimen de guarda. El régimen tutelar comporta la representación legal, en este caso a la entidad pública, lo que significa que comprende tanto aspectos personales como patrimoniales, y se aplica sustancialmente a aquellos supuestos en que la intervención protectora se produce como consecuencia de la carencia de los elementos básicos para el desarrollo integral de la personalidad del menor, y se hace necesaria la separación de su núcleo familiar.

Entre las definiciones de acogimiento familiar desde un punto de vista social, Amorós y Palacios (2004) definen el acogimiento familiar como un recurso social, en el que el niño afecto de una concreta problemática sociofamiliar recibe, por parte de una determinada familia, el ofrecimiento de ser acogido en su hogar, dado que su familia biológica no puede –o no quiere– hacerse cargo de las obligaciones que conlleva ser padres. Este acogimiento, hipotecado por la mayor o menor persistencia de las causas que lo motivaron, puede ser vivido a corto, a medio o largo plazo, pero siempre como una medida temporal abierta a una de estas tres soluciones: la reinserción del menor en su propia familia, la adopción en caso de no ser posible la reinserción del menor en su familia biológica o la independencia en caso de que llegara a ser mayor de edad el niño.

Para Ripoll-Millet (1990), el acogimiento familiar pretende ser una ayuda para aquellas familias que por determinados motivos tienen dificultades para hacerse cargo temporalmente de alguno de sus hijos, y que puedan beneficiarse eficazmente de la colaboración solidaria de otras personas o familias.

Colton y Hellinckx (1993) entienden el acogimiento como el hecho de dispensar cuidado y atención al menor en el hogar de una familia, de forma temporal o permanente, a través de la mediación de una autoridad reconocida, por cuidadores específicos, quienes pueden pertenecer a la familia extensa o no.

Así pues, el acogimiento familiar es una alternativa que sirve para complementar y no para sustituir a la familia biológica durante el tiempo que sea preciso para facilitar su reinserción familiar. Se plantean los programas de reunificación, aunque, por razón de la gravedad de las causas de desamparo previstas se contempla la posibilidad, en interés del menor, de suspender las visitas y la relación con su familia biológica. Constituye un derecho de los menores no sólo convivir, sino también relacionarse con sus padres, así como los padres tienen el mismo derecho de relacionarse con sus hijos. No obstante, el interés superior de los hijos puede afectar este derecho, incluso hasta suprimirlo, cuando se incumplen los deberes inherentes a la potestad o si el contacto con sus progenitores representa un perjuicio para el menor.

Ante todo, un acogimiento familiar conlleva la realización en cada uno de los casos de: un régimen de visitas, una duración del acogimiento siendo el término revisable, responsabilidad civil a través de un seguro, atención médica, proyecto educativo y motivos del acogimiento, derechos y obligaciones de la familia biológica, compromiso de la familia acogedora a seguir las orientaciones y criterios que marquen el equipo, obligaciones de la Administración, ayuda o compensación económica, apoyo técnico y seguimiento del proyecto educativo (Padial y Toldrà, 2007).

En algunas comunidades autónomas se exige además que, si se produce cesación del acogimiento en instancia de la familia educadora o acogedora, ya que la ley contempla la posibilidad de renunciar al mismo, se solicite con cierta antelación y se expongan las causas racionales y demostrables que justifiquen tal decisión (artículo 9 de la Orden de 20 de marzo de 1986 de la Comunidad Valenciana).

Concretando, de las definiciones expuestas se deducen tres aspectos característicos que definen el acogimiento familiar: en primer lugar, se trata de una forma de protección al menor y el principio que inspira su regulación es el interés del mismo; segundo, se prevé en aquellas situaciones en las que el menor se encuentre privado de un ambiente familiar idóneo, teniendo en cuenta la temporalidad del mismo hasta que se produzca la reinserción del menor en su familia biológica cuando cesen las causas que le apartaron de ella, se constituya su tutela o bien sea puesto en adopción; y en tercer lugar, la revocabilidad, es decir, el acogimiento es temporal y revocable.

Según Barjau (2001), el acogimiento familiar versa en torno a los siguientes ejes de actuación: 1) economía, orientada hacia la prevención de estas situaciones, principalmente porque evitar el gasto emocional que se produce con la separación, o hacerlo en la mayor medida posible es, entre otras cosas, economizar energía social y psicológica; 2) proximidad, relacional y espacial (sin pérdida de sus paisajes habituales); 3) temporalidad, el acogimiento familiar es reversible; 4) voluntariedad, incluso de la familia biológica, ya que se obtienen mejores resultados, y del propio menor, y; 5) inclusividad, colaboración entre las dos familias.

Por todo ello, se puede decir que la finalidad del acogimiento familiar es triple. Por una parte pretende asegurar una familia al menor que, por diversas circunstancias, no puede o no debe permanecer, temporalmente, en su entorno familiar. En segundo lugar, supone un esfuerzo por mantener y potenciar las relaciones del niño con su familia biológica, a la vez que incide sobre las causas que motivaron la separación. Y por último, su objetivo primordial es reintegrar al menor en su familia, una vez la problemática haya sido resuelta. En consecuencia, es fundamental la capacidad educativa de la familia acogedora como criterio básico de valoración a la hora de seleccionar tales familias. Igualmente, quienes acogen al niño deben tener absolutamente claro el carácter de transitoriedad del acogimiento, así como que su actuación debe estar orientada al interés del menor y supeditada a él.

Una vez se considera que el acogimiento familiar es la medida más oportuna para un menor, conviene tener presente que las fases de tal programa son: captación de familias de acogida, selección y preparación de las familias de acogida, acoplamiento, seguimiento, preparación de retorno y finalización del acogimiento (Amorós y Palacios, 2004). La finalidad de cada una de las fases se concretiza en:

1º) Captación de familias de acogida: las administraciones responsables de la protección a la infancia deben de crear mecanismos de sensibilización a la sociedad y captar familias que puedan asumir el reto del acogimiento. El diseño de una campaña debe en primer lugar determinar los contenidos que se deben exponer para que exista una captación de aquellas personas que puedan ser familias de acogida y que delimite la posible captación de familias que desean otro tipo de alternativa social como pueda ser la adopción. Entre los principales contenidos a difundir tendríamos: qué es el acogimiento familiar y sus modalidades, la regulación legal, los deberes y derechos de la

Administración y de las familias de acogida, características y necesidades de los niños y niñas objeto de un acogimiento, quién puede ser familia educadora y cuáles son las fases del proceso de acogimiento (Asensio y González, 2000; Amorós y Palacios, 2004; Arruabarrena, 2009; Ochotorena, 2009).

2º) Proceso de selección y preparación de las familias de acogida: una vez realizada la captación, los objetivos del proceso de selección son: desarrollar un mayor autoconocimiento de las fuerzas, debilidades, emociones y características de personalidad de los candidatos a acoger; ayudar a las familias a cooperar con los técnicos a formar parte del buen funcionamiento del servicio; desarrollar grupos de identificación con otras familias de acogida; ayudar a que los candidatos reflexionen sobre sus ideas de familia de acogida; aumentar los conocimientos respecto al acogimiento familiar; preparar a las futuras familias de acogida ante situaciones, sentimientos y reacciones que se puedan dar en el acogimiento; ayudar a los candidatos a considerar la posibilidad de acoger niños con ciertas necesidades especiales.

3º) El acoplamiento: cuando los técnicos han seleccionado una familia adecuada para un niño concreto en disposición de ser acogido, se informa a la familia de acogida sobre las características del menor (nombre y edad, personalidad, salud, nivel de relación y comunicación, escolarización, vivencia de separación, higiene y vestido), características del acogimiento (situación legal, tipo de acogimiento, duración y visitas, personas de contacto, acuerdos entre las partes, motivos de la separación), planificación de la llegada (escuela, vivienda y habitación, disponibilidad de tiempo, adaptación al entorno, amigos y juguetes) y características de la familia del niño (composición familiar, vivencia de separación, nivel de colaboración, limitaciones y potencialidades). Es necesario que la información proporcionada a la familia de acogida sea la suficiente como para poder entender al menor, sus reacciones y su adaptación. Durante la fase de acoplamiento también se le informa al niño sobre su situación (tipo de acogimiento que realizará, visitas de sus padres, duración, relación con los técnicos) y sobre las características de la familia que puede acogerle (su estructura familiar, nombres, características personales, aficiones, domicilio). La preparación del niño varía según su edad y características. La familia biológica, a su vez también es informada y preparada. Los técnicos deben intentar que la familia biológica se implique en todo el proceso de acogimiento.

4º) Seguimiento: consiste en facilitar aquellos aspectos que puedan favorecer la adaptación del niño y de la familia de acogida y ayudar a resolver los conflictos que puedan surgir. A lo largo del seguimiento se plantean un conjunto de demandas que se pueden agrupar en: formas de mantener la vinculación afectiva del menor con su familia y con la de acogida, pautas educativas para la resolución de conflictos, actitudes ante los contactos y visitas del menor con su familia, existencia de recursos especializados, posibilidad de retorno del menor y la evolución de la familia del niño. Para lograr un estado óptimo de comunicación e información entre los miembros implicados en el acogimiento se deberían realizar seguimientos individuales con el niño y las familias de acogida, y seguimientos grupales con las familias de acogida.

5º) Preparación del retorno: el retorno del menor puede ser previsto porque se han conseguido los objetivos del acogimiento, o bien imprevisto. Sea cual sea la causa que finalice el acogimiento, aparecen sentimientos ambivalentes en cada una de las partes implicadas. La atención a estos sentimientos requiere llevar a cabo una preparación de cada una de las partes a lo largo de todo el acogimiento. El momento en el cual el menor debe volver con su familia de origen continúa siendo actualmente un tema polémico. Ello constituye quizás uno de los mayores retos que restan pendientes en distintos países: la insuficiente dedicación del sistema a apoyar un retorno adecuado a casa después de un acogimiento, realizando un seguimiento posterior (Casas, 1998; Amorós y Palacios, 2004).

6º) Finalización del acogimiento: la función de los técnicos en este momento es fundamental no sólo para el acogimiento en particular sino para que en el futuro tanto las familias naturales como las de acogida puedan vivenciarlo como un recurso normalizado en su comunidad. A su vez, se debe de continuar ayudando a la familia de origen del menor durante un periodo con el objetivo de solventar problemas en la nueva adaptación del niño/a a su familia.

1.5. Tipologías del acogimiento familiar

De todas las modalidades y recursos en torno al acogimiento familiar presentes en las distintas épocas y países, se ha llegado en la actualidad a una serie de tipologías diferenciadas. Entre las más comunes y relevantes están: 1) tipología legal basada en la Ley 21/87 de protección jurídica del menor, 2) tipología social basada en investigaciones

y proyectos de gran envergadura llevados a cabo por universidades españolas, y 3) tipología administrativa basada en el proceso de constitución legal de un acogimiento familiar.

Así, la Ley 21/87 contempla dos modalidades de acogimiento familiar: 1) preadoptivo, como paso previo a la adopción del menor por la misma familia, y 2) temporal, con el objetivo de reintegración a la propia familia. En este caso, suele valorarse con especial interés la situación de la familia extensa, vecinos o amigos como potenciales acogedores.

Incorporando más subtipos, la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, recoge las siguientes modalidades de acogimiento: preadoptivo, simple y permanente, junto con el acogimiento provisional como una nueva fórmula para evitar el internamiento en centros cuando hay consentimiento de los padres para el acogimiento familiar. En la actualidad, favorecida por los principios que rigen las políticas sociales, las aportaciones de investigaciones como las realizadas por Amorós, Palacios, Fuentes, León y Mesas (2003), y la experiencia de los profesionales que se dedican a la labor diaria en acogimiento familiar en las diferentes comunidades autónomas, se observa que la concepción de acogimiento familiar está cambiando.

En este sentido, si se observa la clasificación expuesta por Marín (1991), la cual se centra en categorizar las modalidades de acogimiento familiar conforme a criterios administrativos, se obtienen las siguientes modalidades de acogimiento familiar: 1) en función de su constitución pueden diferenciarse las modalidades de acogimiento administrativo y acogimiento judicial, y 2) en función de los objetivos que se propongan pueden diferenciarse el acogimiento con retorno a la familia de origen, acogimiento en el que no es previsible el retorno pero que tampoco se recomienda la adopción, y el acogimiento familiar preadoptivo.

Así, de forma más compleja y abarcando la amplitud del concepto de acogimiento familiar, Amorós et al. (2003) presentan las siguientes modalidades:

- a. Según la finalidad del acogimiento:
 - Acogimiento de urgencia y diagnóstico.

- Acogimiento simple o con previsión de retorno.
 - Acogimiento permanente o de larga duración.
 - Acogimiento preadoptivo.
- b. Según las características del niño:
- Acogimiento ordinario.
 - Acogimiento especializado.
- c. Según la tipología de la familia acogedora:
- Acogimiento en familia ajena.
 - Acogimiento en familia extensa.

Las características principales de estas modalidades de acogimiento son las siguientes:

- Acogimiento de urgencia- diagnóstico:

A mediados de la década de los noventa se impulsa en Andalucía y Cataluña esta modalidad gracias a los convenios que la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía (septiembre 1996) y el Instituto Catalán de Acogimiento y Adopción (ICAA) (principios de 1997) firmaron con la Fundación “La Caixa”. La finalidad de este acogimiento es facilitar una atención inmediata en un recurso normalizado como es una familia de acogida evitando institucionalización y proporcionar un tiempo de espera mientras se realiza la evaluación del caso.

Durante los acogimientos de urgencia- diagnóstico se realiza un estudio del caso, el cual permitirá llegar a una resolución sobre el futuro del niño acogido. En este estudio se investigan las posibilidades de recuperación del menor por parte de su familia biológica y el comportamiento del niño. La edad del niño acogido suele oscilar entre 0 y 6 años. La duración máxima de este acogimiento familiar es de seis meses. Las familias acogedoras deben de estar disponibles y ser capaces de responder ante la llegada de un niño o niña a su hogar, para atenderle en sus necesidades. En la mayoría de los casos, la rapidez de la decisión de retirar al niño de su hogar y pasarlo a una familia acogedora ocasiona que no se posea mucha información sobre la historia del menor y de su familia

biológica. Para responder al conjunto de necesidades que presenta esta modalidad de acogimiento familiar es necesario que la familia acogedora posea una formación determinada y unas características concretas.

- Acogimiento simple con previsión de retorno:

Esta modalidad de acogimiento familiar facilita la integración del menor en un ambiente familiar que no es el suyo propio durante el tiempo necesario para que su familia pueda superar las causas que provocaron su separación. Este acogimiento implica la aceptación del niño y de su familia. En general, las familias biológicas aceptan el acogimiento como un proceso de ayuda a todo el sistema familiar. Valoran que ellos podrán recibir una atención a sus necesidades mientras el niño está atendido en otro núcleo familiar, aunque ellos siguen manteniendo sus deberes y derechos compartidos temporalmente con la familia de acogida. El mantenimiento de los vínculos afectivos por medio de los contactos y las visitas será un objetivo prioritario en esta modalidad de acogimiento. Los programas de acogimiento conllevarán un plan de intervención con la familia del niño.

Los contactos entre los niños y sus familias biológicas ha sido una de las áreas de mayor discusión que ha ocasionado esta modalidad de acogimiento. La familia acogedora debe de complementar las necesidades del niño durante el tiempo que puede convivir el menor con ellos, debe de tener capacidad para facilitar las relaciones y las visitas del menor con su familia biológica, para mantener los vínculos afectivos y tener una capacidad de colaboración con la familia biológica y los profesionales para poder encontrar la mejor alternativa a las situaciones conflictivas existentes.

- Acogimiento permanente:

Esta modalidad de acogimiento ofrece una vida familiar al menor durante el tiempo que sea preciso hasta que llegue su independencia o se encuentre una alternativa más adecuada. Estos acogimientos se realizan cuando las posibilidades de retorno no son posibles o deseables y, al mismo tiempo, la separación definitiva por medio de la adopción tampoco es el recurso más adecuado. Los acogimientos permanentes tienen que promover un desarrollo emocional, físico e intelectual, junto con una identidad personal y social. En los acogimientos permanentes, el niño puede recibir visitas y mantener

contactos con aquellas figuras familiares que le faciliten un clima afectivo adecuado. El niño permanecerá con la familia acogedora hasta la mayoría de edad o hasta que se le encuentre una opción más adecuada. La mayoría de las veces, este acogimiento implica convivir con la familia acogedora y mantener visitas con la familia de origen.

- Acogimiento preadoptivo:

El objetivo de esta modalidad es facilitar un tiempo de convivencia y adaptación al niño y a la familia acogedora antes de realizar la adopción definitiva. Se trata de un período de acoplamiento y adaptación entre el menor y la familia acogedora con la finalidad de complementar la adopción con éxito. El régimen jurídico es similar al de la adopción, con la salvedad de que si no existe oposición puede ser constituido por la entidad pública, sin necesidad de intervención judicial, y además se trata de una medida reversible, tanto si los acogedores desisten de continuar, como si el menor rechaza la familia, como si por los equipos técnicos que realizan el seguimiento se descarta la prosecución del camino iniciado, o el juez lo decreta por alguna de las causas previstas legalmente.

- Acogimiento especializado:

El acogimiento familiar especializado también es denominado acogimiento familiar profesionalizado o terapéutico, apareciendo en inglés como “*treatment foster care, specialized foster care, specialist family care, profesional foster care, family-based treatment and community care, therapeutic foster care*”.

Surge de la necesidad de encontrar familias acogedoras que acepten atender a niños y jóvenes con características especiales, como pueden ser preadolescentes, grupos de hermanos, menores infractores, niños y niñas con discapacidades físicas y psíquicas, con trastornos del comportamiento y/o con enfermedades crónicas. Esta modalidad de acogimiento ofrece un cuidado familiar a unos niños y jóvenes que anteriormente tenían dificultades para ser acogidos. Juntamente con la atención familiar se ofrecen todos aquellos tratamientos que responden a las necesidades de cada menor. Las familias educadoras reciben formación específica para llevar a cabo este acogimiento. Este tipo de acogimiento implica considerar al mismo como un trabajo, en la medida en que las familias forman parte del personal de plantilla de los diferentes programas que lo llevan a

término y obtienen una retribución económica por el acogimiento, la cual dista de ser una mera ayuda para la familia acogedora en cuanto a los gastos derivados de las necesidades básicas del menor. Por otra parte, supone la idea de atender y tratar a los menores desde la comunidad y no desde la institución, evitando así largos períodos de internamiento en centros. Esta modalidad de acogimiento queda recogida en la nueva ley de Derechos y Oportunidades de la Infancia y Adolescencia (2010), del Parlamento de Cataluña.

- Acogimiento en familia extensa:

Esta modalidad de acogimiento permite que los menores convivan con miembros pertenecientes a su familia. En él existe una previa relación de parentesco (sea por consanguinidad o afinidad) entre el acogedor y el menor. Esta modalidad de acogimiento posee preferencia sobre el acogimiento en familia ajena, ya que no separa al menor de su entorno familiar. El acogimiento en familia extensa, la no separación de los hermanos y tener en cuenta el interés del menor en todo momento siendo oído en caso de ser mayor de doce años o bien si siendo menor de doce años posee suficiente juicio, son tres priorizaciones básicas en toda medida de implantación de acogimiento familiar (Moreno-Torres, 2005).

Para que pueda constituirse se requiere: que haya familiares que deseen acoger al menor, que esos familiares hayan mostrado anteriormente interés por su bienestar y hayan establecido con el menor un vínculo de afectividad, tener capacidad para preservarlo de la situación que originó el desamparo, aptitud educadora y que las personas que convivan con el familiar que desea acogerlo no se opongan.

En interés del menor, se prescinde del procedimiento ordinario de selección de acogedores; los acogedores son seleccionados de entre los familiares que, reuniendo los requisitos anteriormente referidos, estén dispuestos a asumir el acogimiento. A su vez, tanto en acogimiento permanente como en acogimiento en familia extensa, la Administración puede solicitar al juez que atribuya a los acogedores aquellas facultades de la tutela que faciliten el desempeño de sus responsabilidades, es decir, se concibe el acogimiento como una especie de sucedáneo de la tutela ordinaria, ya que el acogimiento se prevé para largo período (Moreno-Torres, 2005).

Una vez conocida la situación del menor a través de los informes de los Equipos Base de Servicios Sociales, los técnicos de la Administración valoran la posibilidad de aplicar el acogimiento, en función de las características del niño y su familia, realizándose la propuesta para familia educadora cuando existe constancia de que las condiciones son adecuadas.

El acogimiento se extiende también a aquellos casos en los que no existe el consentimiento de los padres biológicos para su aplicación pero en donde, las circunstancias aconsejan la salida del menor de su familia biológica. Sobre la década de los ochenta, tal circunstancia se denominaba acogimiento judicial, diferenciándolo del acogimiento administrativo, el cual se caracterizaba por la autorización de la familia biológica para mantener a su hijo en acogimiento. Hoy en día dicha clasificación del acogimiento ha quedado en desuso, empleando la clasificación expuesta anteriormente (Amorós et al., 2003). Aún así, no existe un consenso claro y general sobre la clasificación de las tipologías de acogimiento familiar, ya que dependiendo de la fuente literaria consultada se puede obtener una u otra clasificación.

CAPÍTULO 2

El Modelo ecológico en acogimiento familiar

2.1. Perspectiva ecológica

El enfoque teórico actual aceptado mayoritariamente por los investigadores de la familia como contexto de desarrollo surge de la contribución de dos teorías ya clásicas: la teoría general de sistemas y la teoría de campo (Rodrigo y Palacios, 1998). A partir de la unión de ambas se configura el pilar ecológico- sistémico. La familia se considera como un sistema en el que las acciones y actitudes de cada miembro afectan a los otros y son afectados por las de aquellos. La familia tiene una estructura y unas pautas reguladoras de su funcionamiento, que tienden a mantenerse estables, aunque transformando algunas pautas para adaptarse a circunstancias nuevas, sin dejar por ello de constituirse como referente para sus componentes. Desde el punto de vista sistémico no sólo es importante la estructura de subsistemas de la familia, sino fundamentalmente el funcionamiento adaptativo de la misma ante presiones y cambios externos. La familia es un sistema dinámico de relaciones interpersonales recíprocas, enmarcado en múltiples contextos de influencia que sufren procesos sociales e históricos de cambio (Carreras, 2004). Según esta teoría, para comprender completamente la naturaleza de las relaciones familiares es necesario reconocer la interdependencia entre los roles y funciones de todos los miembros de la familia, ya que éstos se influyen recíprocamente de forma directa e indirecta. Para estudiar a las familias son necesarios distintos niveles de análisis: individual, las relaciones entre los miembros de la familia y la familia como unidad de análisis. Bajo la influencia de Bronfenbrenner (1987) se considera que la familia está inmersa en una variedad de otros sistemas sociales, incluyendo tanto sistemas formales como informales; hay que prestar atención a la forma en que los cambios en la sociedad afectan a la familia.

Esta perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro. Bronfenbrenner (1987) denomina a esos niveles el *microsistema*, el *mesosistema*, el *exosistema* y el *macrosistema*. El microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia); el mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; el exosistema lo integran contextos más amplios que no incluyen a la

persona como sujeto activo; finalmente, el macrosistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad. Bronfenbrenner (1987) argumenta que la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros. Todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos. Bronfenbrenner y Ceci (1994) han modificado su teoría original y plantean una nueva concepción del desarrollo humano en su teoría bio-ecológica. Dentro de esta teoría, el desarrollo es concebido como un fenómeno de continuidad y cambio de las características bio-psicológicas de los seres humanos, tanto de los grupos como de los individuos. El elemento crítico de este modelo es la experiencia que incluye no sólo las propiedades objetivas sino también las que son subjetivamente experimentadas por las personas que viven en ese ambiente. Bronfenbrenner y Ceci (1994) argumentan que, en el transcurso de la vida, el desarrollo toma lugar a través de procesos cada vez más complejos en un activo organismo bio-psicológico. Por lo tanto el desarrollo es un proceso que deriva de las características de las personas (incluyendo las genéticas) y del ambiente, tanto el inmediato como el remoto y dentro de una continuidad de cambios que ocurren en éste a través del tiempo. El modelo teórico es referido como un modelo Proceso-Persona-Contexto-Tiempo (PPCT).

Dicho modelo o perspectiva ecológica se ha aplicado en múltiples estudios, como marco de referencia principal. Entre ellos destaca el estudio realizado por Belsky (1980) quien retomó el modelo original de Bronfenbrenner y lo aplicó al abuso infantil. Emery y Laumann-Billings (1998) utilizaron el modelo ecológico para analizar las causas y las consecuencias de las relaciones familiares abusivas y establecieron a la familia como el contexto más inmediato. Ciertamente, el modelo ecológico del desarrollo representa un marco teórico no sólo para el estudio de la familia sino también para otras temáticas como la conducta antisocial (Peterson, Krivo y Harris, 2000) o el maltrato infantil (Emery, Laumann-Billings, 1998; McCord, 2001), debido a que comprende todos los entornos en los que se desenvuelve el menor. Estos escenarios, si son positivos, tal y como los plantean Bronfenbrenner (1987) y Belsky (1980), pueden contribuir al desarrollo de la conducta prosocial del individuo. Siguiendo a Bronfenbrenner (1987), la familia puede funcionar como un contexto efectivo de desarrollo del niño. Sin embargo, los conflictos familiares, la pérdida de los padres, y la falta de habilidades de crianza son factores que

pueden intervenir en el desarrollo de la delincuencia o de la conducta antisocial en los menores (Frias, Corral, Moreno y Rodríguez, 2000; Juby y Farrington, 2001; Wells y Rankin, 2002). No en vano, Rodrigo, Maiquez, Martín y Byrne (2008), señalan como influencias más negativas en la familia, aquellas que provienen del microsistema y del mesosistema, aunque también recogen la existencia tanto de factores de riesgo como protectores en todos los niveles.

Palacios (2009), describe una aplicación del modelo ecológico en temática de adopciones. Destaca su relevancia de cara al estudio de las múltiples influencias que afectan a la vida de los menores adoptados. Así, sitúa en el microsistema la influencia principal de la familia adoptiva, la escuela y los compañeros. En el mesosistema surgen interacciones entre los diferentes agentes del microsistema, como pueden ser las relaciones entre familia y escuela. En el exosistema adquieren relevancia los servicios profesionales de apoyo a la familia adoptiva y el trabajo. En el macrosistema destacan las creencias de la sociedad, sus costumbres y las leyes.

También estudios recientes en acogimiento residencial presentan un enfoque ecológico en sus análisis, considerando que el objeto de la evaluación ya no es el menor únicamente sino el servicio que se le presta (Martín y González, 2007; Martín y Dávila, 2008; Martín, Muñoz, Rodríguez y Pérez, 2008). La perspectiva ecológica pone de relieve la multiplicidad de sistemas que entran en juego en torno a un acogimiento, además de destacar una visión evolutiva que tenga en cuenta los ciclos de vida familiar que están implicados en cada acogimiento. Conocer el ciclo de vida familiar del menor acogido es necesario para la comprensión de los problemas planteados y para comprender los vínculos e interacciones que envuelven al menor en el momento que se detecta la necesidad de acogimiento y que son condicionantes de sus problemas personales. Al mismo tiempo, conocer el ciclo de vida familiar de la familia acogedora ayuda a valorar la idoneidad de la familia y a ofrecerle los apoyos necesarios para garantizar la calidad del acogimiento (Ruiz y Navarro, 2004).

Teniendo en cuenta el modelo ecológico y su aplicación a la temática objeto de estudio, se debe considerar que hablar de acogimiento familiar implica tener en cuenta principalmente cuatro colectivos de personas que ejercen influencias recíprocas y significativas entre ellos. Dichos colectivos son una familia originaria o biológica que de forma transitoria no puede hacerse cargo de su hijo, una familia acogedora, el menor

acogido y los profesionales que formalizan dicho proceso en nuestro marco legal y administrativo. La complejidad de interacciones y variables que afectan al proceso de acogimiento requieren una perspectiva ecológica en su estudio. Mediante el enfoque ecológico- sistémico se pueden determinar las variables implicadas en la adaptación de un menor al proceso de acogimiento.

Aplicando la perspectiva ecológica al presente campo de investigación, se observa como en el microsistema se produce todo un conjunto de relaciones entre el menor y el ambiente próximo en el que se desenvuelve. La familia de acogida sería el microsistema más relevante en estos niños, incluyendo en ella a sus acogedores e hijos biológicos. Otros microsistemas en que participarían estos niños serían su familia biológica, la clase y los grupos de amigos con quienes comparten juegos.

En el mesosistema se encuentran las influencias contextuales debidas a la interrelación entre los microsistemas en los que participan las personas en un punto determinado de su vida. Este conjunto de relaciones e interconexiones resulta significativo para la vida de un menor en acogida, ya que la familia biológica deberá relacionarse con el menor sabiendo que éste convive con otra familia. En este sentido son clave las relaciones entre la familia biológica y acogedora. Las interconexiones que se producen entre los diversos colectivos de acogimiento aparecen en este momento de estudio. Es en el mesosistema donde surge el conflicto de lealtades que se produce en los niños en acogimiento y donde se detecta una de las variables más significativas para el éxito de un acogimiento: las visitas por parte de los padres biológicos a su hijo en acogida.

Además, las relaciones que se dan en el interior del microsistema están influidas por sistemas externos a él, sistemas en los que el niño no participa. Se trata del exosistema, el cual comprende aquellas estructuras sociales formales e informales que, aunque no contienen a la persona en desarrollo, influyen y delimitan lo que tiene lugar en su ambiente más próximo. Ejemplos de exosistema en estos niños y niñas serían la vida cotidiana de sus padres biológicos y de acogida (trabajo, pareja, amigos, etc.). También dentro del exosistema se debe considerar la influencia que ejercen los profesionales del sistema de protección en los menores, ya que su toma de decisiones afecta de forma relevante en las experiencias vitales de estos niños/as.

Por último, el macrosistema está compuesto por los valores culturales, las creencias, las circunstancias sociales y los sucesos históricos acaecidos a la comunidad que pueden afectar a los otros sistemas ecológicos. Por ejemplo, algo tan tangible como los estilos de vida en nuestra sociedad o la asistencia de los niños a centros de educación infantil. Asimismo, dentro del macrosistema se puede situar la influencia que ejerce el marco legislativo en materia de acogimiento familiar.

A continuación, se presentan los colectivos principales implicados en el acogimiento familiar (familia biológica, familia acogedora, sistema de protección y menor). En primer lugar se comenta, a partir de la literatura consultada, el tipo de problemática que suelen presentar las familias biológicas del menor, circunstancias por las cuales se origina el proceso de acogimiento. Seguidamente, se comentan las características y funciones de las familias acogedoras. En tercer lugar, se incorpora el contexto del sistema de protección. Y por último, se profundiza sobre la problemática de los menores antes de iniciar el acogimiento, los efectos que esta medida les produce y los factores más relevantes que afectan a su bienestar en el acogimiento.

2.2. La familia biológica

Prácticamente en todas las ocasiones en que se produce acogimiento, la familia biológica del menor se caracteriza por ser una familia desestructurada y multiproblemática y que por tanto requiere ayuda especializada. La familia disfuncional o problemática siempre es el origen, el núcleo del cual el niño ha sido extraído para beneficio del menor. Esta familia, constituida en primera medida por los padres biológicos son los grandes olvidados en muchos trabajos sobre el acogimiento y adolecen de intervenciones y programas adecuados que permitan el retorno del menor (Asensio y González, 2000). La complejidad de los programas de acogimiento familiar es debida a la pluralidad de sistemas que afectan al desarrollo del niño en acogimiento (enfoque ecológico) y a los largos periodos de tiempo que hay que considerar para resolver el problema de la familia biológica y paliar los daños que su situación ha causado al menor y que suponen su integración en una familia que también evoluciona (Ruiz y Navarro, 2004; Arruabarrena, 2009).

Hay que remontarse a finales de los años cincuenta para encontrar por primera vez el concepto de familia multiproblemática, en concreto dentro del área del trabajo social y

en el área de la salud mental. Algunas definiciones aportadas por investigadores ya clásicos, como Minuchin, Powel y Thierny (en Coletti y Linares, 1996), quienes desarrollaron un amplio trabajo sobre las familias multiproblemáticas, indican que se trata de “familias aisladas”, “familias excluidas”, “familias desorganizadas” o bien “familias sub-organizadas”, para evidenciar la soledad de estos núcleos familiares, la falta de cualquier forma de apoyo en las fases críticas de su vida familiar, la separación entre estas familias y el contexto social e institucional, además de resaltar las características disfuncionales debido a las graves carencias de constancia en el desarrollo de los respectivos roles.

Asimismo, Coletti y Linares (1996) indican que una “familia multiproblemática” presenta comportamientos problemáticos estructurados, estables en el tiempo y lo bastante graves como para requerir una intervención externa; insuficiencia grave, principalmente por parte de los padres, de las actividades funcionales y expresivas necesarias para asegurar un correcto desarrollo de la vida familiar; refuerzo recíproco entre la primera y segunda característica indicada; labilidad de los límites, propia de un sistema caracterizado por la presencia de profesionales y de otras figuras externas que sustituyen parcialmente a los miembros incapaces; estructuración, por esta vía, de una relación crónica de dependencia de la familia respecto de los servicios, lo que en términos sistémicos significa la consecución de una condición de equilibrio intersistémico; y desarrollo de algunas modalidades características no usuales de comportamientos sintomáticos en los pacientes identificados en este tipo de procesos.

Resumiendo las distintas definiciones de familia multiproblemática, éstas se caracterizan por una amalgama llamativa de aspectos que definen su funcionamiento interno, las relaciones entre sus miembros, su estructura, su comportamiento ante situaciones, etc., lo que se viene a denominar multicausalidad o círculo vicioso de la pobreza (Asensio y González, 2000; Ochotorena, 2009). Se trata de familias numerosas con muchos hijos menores de edad, dentro del hogar conviven otras personas ajenas a la familia nuclear, uno de los progenitores suele permanecer ausente durante largos períodos de tiempo, débiles funciones parentales, bajo nivel de ingresos y/o provenientes de fuentes ilegales, viven en hogares pequeños y masificados en donde las condiciones de vida no son buenas, dependencia de la familia extensa, comunicación escasa entre los propios miembros de la familia, notable presencia de sucesos negativos que se producen

dentro de la misma (enfermedades, defunción de algún miembro de la familia, encarcelamiento de uno de los progenitores, violencia, abandono, malos tratos, drogadicción, alcoholismo, etc.), presencia de trastornos psicológicos y ubicación en zonas residenciales donde las condiciones de habitabilidad no son buenas.

En el programa “Familias canguro” diseñado por Amorós et al. (2003), se realiza una detallada descripción sobre las familias biológicas que presentan niños en situación de acogimiento familiar. Dicho programa cuenta con participantes de diferentes comunidades autónomas. Desarrolla una intervención particular en el ámbito del acogimiento familiar, dependiendo de las necesidades más urgentes de cada comunidad autónoma participante. Algunas comunidades ponían el énfasis del programa en materia de acogimiento de urgencia y diagnóstico, otras en el esfuerzo por ayudar a las familias biológicas, etc. Todas ellas tenían en común que el menor debía volver con su familia biológica. De todas las familias y niños que han protagonizado dicha experiencia, la evaluación se realizó sobre 100 familias biológicas, 89 familias de acogida y 129 niños y niñas de acogida.

Así pues, en la mayor parte de los casos (96%), el núcleo familiar está compuesto por el padre y la madre o por uno de ellos, siendo la abuela quien ostenta la dirección del núcleo familiar en los demás casos. El 50% de los hogares están compuestos por matrimonios. El 54% reside en núcleos rurales de la población. La mayor parte de los padres tienen entre 25 y 45 años de edad. Su nivel educativo suele ser estudios primarios, encontrándose mayoritariamente desempleados y con bajo nivel de ingresos económicos. Suelen convivir con algún miembro de la familia extensa y presentan como media dos hijos. En los padres existe un porcentaje del 43% con problemas de drogadicción, siendo bajo el porcentaje de familias con problemas psicológicos y de salud. El equipamiento de la vivienda es valorado como insatisfactorio en un 50% de los casos. También el grado de cobertura de las necesidades de alimentación, vestido y educación se considera inadecuado. En un 53% de los casos existen antecedentes de separación o divorcio, detectando dificultades para la planificación familiar en la mayoría de las familias. Suelen dedicar muy poco tiempo a temas familiares y presentan antecedentes en los registros de Servicios Sociales. La dinámica familiar es descrita como insatisfactoria. Existe alta incidencia de malos tratos (88% de las familias) y escasa tendencia a buscar soluciones. Aparece un importante aislamiento social respecto a la familia extensa y respecto a los

amigos y vecinos. Asimismo son escasas las muestras de afecto a los hijos y la estabilidad de normas en la familia. No obstante, en general, las familias biológicas se muestran conformes y colaboradoras con las intervenciones profesionales.

Los datos ofrecidos anteriormente sobre las características de las familias biológicas en el programa “Familias Canguro” pertenecen al inicio de tal investigación. Los seguimientos continuos que fueron realizando los técnicos colaboradores de dicha investigación indican que aparecen mejoras en muy pocas familias. El primer seguimiento lo realizaron en torno al 6-9 mes, y el segundo a los 18 meses de dicho inicio. Los autores concluyen que existe alta correspondencia entre los valores iniciales y los valores observados en el seguimiento de las familias biológicas, sea cual sea la variable a considerar. La situación socioeconómica guarda relación de partida con la evolución de la salud del padre y la dinámica familiar. La situación de salud inicial guarda relación a su vez con la evolución de la familia de cara al retorno del menor. El apoyo familiar y social de la valoración inicial se relaciona con una mejor predisposición a colaborar y a valorar positivamente el retorno del menor. Se puede decir que variables de partida como el nivel socioeconómico, la disposición a colaborar, la dinámica familiar en el momento del inicio del acogimiento, el apoyo familiar y el estado de salud de los padres biológicos producen un retorno con mayor éxito del menor a su hogar. Las áreas en las que se observa mayor concordancia entre los esfuerzos de intervención y los resultados obtenidos son las de apoyo material e intervenciones sanitarias (Amorós et al., 2003).

Otros estudios, en los cuales se describen las situaciones sociodemográficas de los menores en acogimiento residencial y en acogimiento en familia extensa (Fernández del Valle et al., 2002; Molero, Moral, Albiñana y Gimeno, 2006; Montserrat y Casas, 2006; Montserrat, 2007; Bernedo, Fuentes y Fernández, 2008), señalan a su vez la existencia de varias adversidades en las familias biológicas de los menores, enfatizando que se trata de familias multiproblemáticas con expectativas muy débiles sobre el retorno del menor con sus padres biológicos. Especial mención requiere el estudio llevado a cabo por Jiménez y Palacios (2008) en la comunidad de Andalucía. La muestra de dicho estudio la componen 53 familias con modalidad de acogimiento en familia ajena y 151 familias con modalidad de acogimiento en familia extensa. En dicho estudio se indica que los padres de los menores acogidos muestran características sociodemográficas con altas tasas de conflictividad en las relaciones de pareja, tienen muy bajos niveles educativos y se

encuentran en situación de desempleo principalmente. Su edad media es de 40 años en el caso de los varones y de 34 años en las mujeres. La presencia de toxicomanías, problemas con el alcohol y conducta delictiva es muy elevada tanto en padres como en madres (la toxicomanía afecta a seis de cada diez familias y en proporción muy semejante tanto a mujeres como a varones). La recuperación o reinserción de estos progenitores es bastante dificultosa, únicamente existe un 26% de los padres que se encuentra recuperado o con alta probabilidad de recuperarse y un 27% en el caso de las mujeres. Los acogimientos en familia extensa fueron consentidos por los progenitores en la mayor parte de la muestra, produciéndose un mayor número de contactos entre los menores y sus padres en esta modalidad de acogimiento. Los contactos más frecuentes suelen realizarse entre el menor y su madre biológica (quincenales o semanales), en todas las modalidades de acogimiento, siendo reguladas dichas relaciones mediante el punto de encuentro familiar en casos de acogimiento en familia ajena, mientras que en acogimiento en familia extensa las visitas se realizan con mayor variedad de circunstancias y lugares. A su vez, los autores resaltan la importancia que para los menores en acogida tiene el hecho de recibir visitas por parte de sus hermanos.

2.3. La familia acogedora

La familia educadora es aquella que voluntariamente acoge en su seno a un menor que no es hijo propio, y que por circunstancias concretas, en la actualidad no dispone de un hogar familiar. Cualquier familia acogedora, ya sea proveniente de un acogimiento permanente, simple, especializado o de familia extensa, proporciona al menor una experiencia positiva y se convierte en un importante factor de prevención de graves problemas de desarrollo físico y emocional (Amorós y Palacios, 2004).

La importancia de la familia acogedora debe entenderse bajo un amplio abanico de posibilidades. Una familia educadora debe aportar al menor aquello que necesita para su desarrollo óptimo en todos sus aspectos: desarrollo afectivo, equilibrio emocional, seguridad, protección, satisfacción de las necesidades básicas, capacitación para resolver problemas, desarrollo de modelos de relación con otras personas, socialización (aprendizaje de normas, valores y creencias), etc. Para ello la nueva familia acogedora ha de tener disponibilidad hacia el menor, ha de estar motivada para ello, ha de carecer de problemas internos, etc. No cabe duda de que el desarrollo adecuado de un niño pasa inevitablemente por un contexto familiar enriquecedor y ese es el que ha de encontrar en

su nueva familia de acogida. Dentro de ese contexto los padres han de proporcionar cuidado, adaptado a las necesidades del niño en función de su edad y de su propia idiosincrasia, una relación afectiva cálida que proporcione seguridad y comprensión, disciplina basada en el razonamiento, que persiga el respeto en los menores respecto a ciertos límites y les permita controlar su conducta. La familia de acogida debe ser capaz de detectar las necesidades del menor en cada momento y proporcionarle un ambiente rico y lleno de experiencias que estimulen el desarrollo en todas sus facetas, desarrollar las potencialidades de los menores con independencia de los déficits que estos puedan presentar y buscar la realización personal en función de la problemática de cada niño y de sus posibilidades, favorecer la formación de una personalidad equilibrada y autónoma y, promover la integración social de los menores en su propio medio (Asensio y González, 2000; Trenado et al., 2009).

Siguiendo a Díaz- Aguado (2005), resulta conveniente responder con sensibilidad y consistencia a las demandas de atención del niño, lo cual le permitirá desarrollar la confianza necesaria para influir en los demás y saber cómo conseguirlo. A su vez la seguridad del niño, con respecto a la relación con los padres y el establecimiento del apego, le permite desarrollar expectativas positivas acerca de sí mismo y afrontar dificultades. El proporcionar a los menores un ambiente protegido en el que el adulto ayuda al niño a reflexionar sobre sus procesos psicológicos, en donde el niño obtenga retroalimentación sobre sus pensamientos, sentimientos, conductas, así como el poder expresar sus emociones en conflicto, facilita el desarrollo emocional y se convierte en un mecanismo de afrontamiento del estrés para los niños que vienen de un ambiente social y familiar desestructurado. Al tener el niño un ambiente seguro en el que puede explorar y ampliar su autonomía, se le permite adquirir independencia personal, el niño se percibe como importante para los adultos y la familia, se reconoce su propia historia y origen, lo cual propicia la construcción de un sentido de identidad del menor. Las familias educadoras tanto derivadas de un acogimiento especializado como tradicional han de dispensar una actitud tolerante hacia la marginalidad y la aceptación del medio social y cultural del menor, así como hacia la discapacidad o problemática del menor.

En la mayoría de los casos, la familia acogedora decide de manera altruista colaborar, brindando su ayuda a aquellos menores que necesitan una alternativa a su familia. Son familias que muestran una gran conciencia social en lo que a su

disponibilidad hacia el acogimiento se refiere. Salvando las diferencias de cada comunidad autónoma, en función de la aplicación que se haga de la ley, las personas mayores de 25 años con medios de vida estables y suficientes, residentes en la comunidad, podrán ser una familia acogedora. Su estado de salud física y psíquica no debe dificultar el normal cuidado del menor (Caparrós y Jiménez, 2001). Por su parte, la familia acogedora extensa es aquella que guarda algún lazo de parentesco con el menor, ya sea abuelos, tíos, etc., y que se convierten en acogedores de forma voluntaria cuando el menor deja de convivir con sus padres naturales, y las condiciones de la familia extensa son saludables para que se críe el menor en su seno.

Diversos estudios ponen de relieve las diferencias existentes entre las características de las familias en la modalidad de acogimiento en familia extensa respecto a los acogimientos en familia ajena (Amorós et al., 2003; Molero et al., 2007; Montserrat, 2007; Bernedo et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008). En este sentido, Berrick, Barth y Needell (1994), ya indicaban que principalmente la familia acogedora extensa se caracteriza por ser personas más mayores. Además, algunos autores también han constatado diferencias entre los menores que se encuentran en acogimiento de familia extensa respecto a los que no conviven con miembros de su familia biológica. De tal manera que, los niños ubicados dentro de acogimiento en familia extensa presentan menor número de cambios de lugar de acogimiento (Berrick, Barth y Needell, 1994; Benedick, Zuravin y Stallings 1996; Molero et al., 2007), lo cual parece ser más beneficioso para el niño, y la permanencia dentro de la familia también resulta más duradera, además de que se observa una disminución de los problemas de salud y de conducta y una disminución del riesgo de maltrato (Berrick et al., 1994; Benedick et al., 1996; Bernedo et al., 2008). Aún así, tal y como indican diversos estudios sobre acogimiento en familia extensa (Villalba, 2002; Pinazo y Ferrero, 2003; Molero et al., 2007), estos acogimientos presentan dificultades de seguimiento y supervisión, con una sobrecarga familiar y personal en los acogedores, señalando la necesidad de apoyo profesional y la mejora de ayudas económicas.

2.3.1. Características y dinámica familiar

Centrándose en el acogimiento en familia ajena, Asensio y González (2000) realizaron un estudio descriptivo sobre 126 familias de acogida en Alicante. Sus datos sobre las familias fueron extraídos en 1999, tras el análisis del cuestionario inicial que las

familias cumplimentaron en su solicitud de inscripción al acogimiento, el cual se encuentra en el Registro General de Familias Acogedoras que existe en la Dirección Territorial de la Conselleria de Bienestar Social de Alicante. Las características principales y mayoritarias de dichas familias son: tipo de hogar (60% son hogares de pareja con hijos y un 40% son parejas que no tienen hijos), duración de la unión de pareja (37% de las parejas llevan una media de 15 años de convivencia y un 30% llevan conviviendo 25 años), suelen ser familias con hijos mayores de edad e ingresos medios de la unidad familiar (un 26% de estos hogares tiene ingresos entre 6.000 y 12.000 euros al año), la motivación principal para acoger es altruista y solidaria en su mayoría, son padres con edades en torno a los 47 años y poseen un nivel de estudios correspondiente a graduado escolar. Asensio y González (2000) apuntan que un 85% de las familias educadoras que ha realizado acogimientos anteriores ha elegido la modalidad de acogimiento simple, frente a un 14% de acogimientos permanentes. En cuanto al acogimiento actual señalan que tan sólo un 35% de familias tiene acogimiento simple, siendo permanente en un 65% de las familias. Esto puede explicarse por el hecho de que acogimientos simples anteriores han pasado a ser permanentes.

A su vez, el programa “Familias Canguro” (Amorós y Palacios, 2004) detalla rasgos característicos de las familias de acogida antes de producirse el acogimiento: se trata de familias estables compuestas por un varón y una mujer principalmente (82%), con motivación altruista en el inicio de los acogimientos (70%), tienen hijos biológicos (81%), presentan diversidad de estudios y profesiones (un 38% tiene estudios superiores), muestran un nivel alto de participación y colaboración con las entidades públicas en las diferentes fases del acogimiento, tienen medios económicos estables y suficientes, presentan recursos personales y sociales, su vivienda es adecuada y se encuentra en buenas condiciones, no suelen presentar problemas de salud importantes, su dinámica interna es adecuada y cooperativa entre los diferentes miembros de la unidad familiar, presentan mayoritariamente un estilo educativo democrático y se muestran predispuestos a que el menor realice contactos con la familia biológica así como a asumir la separación del menor en caso de que éste vuelva con sus progenitores.

En concordancia con otros autores (Pinazo y Ferrero, 2003; Bernedo, 2004; Molero et al., 2007), Amorós et al. (2003) indican que existe un perfil diferencial sobre las características de las familias de acogida en función de la modalidad de acogimiento

que realizan. Estas diferencias son más evidentes entre las modalidades de acogimiento simple y permanente respecto a las modalidades de urgencia- diagnóstico y de familia extensa. Comentan que los acogedores de familia extensa tienen una edad más avanzada, suelen ser los abuelos de los menores, presentan un nivel bajo de estudios y se encuentran en situación laboral de jubilación. Los acogedores que presentan un nivel de estudios más avanzado son los de acogimiento permanente y los de urgencias, quienes a su vez, suelen convivir con alguien de su familia extensa. Los acogedores de familia extensa suelen presentar un estilo educativo impreciso y variante, con escasos niveles de participación y cooperación familiar, a su vez, son los acogedores que se muestran más insatisfechos con el acogimiento familiar y cooperan en menor medida con los técnicos. Respecto a la motivación para iniciar el acogimiento, en comparación con la motivación social y altruista de los acogimientos simple, permanente y de urgencias, existe una motivación familiar en los acogedores de familia extensa.

A lo largo del proceso de acogida los técnicos destacan las siguientes conclusiones (Amorós et al., 2003): los acogedores de familia extensa y los de acogimiento simple son los que presentan mejor capacidad de observación, mientras los acogedores de urgencia y permanente son los que desarrollaron una relación afectiva con el menor más satisfactoria. La relación entre los hijos biológicos y los de acogida mejora conforme van pasando los días, aunque, algo más difícil fue la relación con amigos y compañeros de colegio, apareciendo un 37% de casos con relaciones poco satisfactorias durante los 6 meses siguientes; a partir de los 18 meses tal situación mejora. El 60% de las familias dice haber tenido que realizar bastantes cambios para adaptarse al acogimiento. Además existe una correlación significativa entre la vivencia de apoyo y los contactos entre la familia acogedora y el equipo técnico, tal sentimiento de apoyo disminuye en el momento que se reducen los contactos. Los acogimientos permanentes son los que menos contactos realizan con las familias biológicas. También se observaron cambios respecto a la actitud ante la despedida del menor; estos cambios tienden a ser negativos respecto a la aceptación de la despedida conforme se alarga la estancia del acogimiento. Las características básicas de las familias de acogida y sus relaciones familiares no se ven alteradas por la realización de un acogimiento, son familias estables; además existe un alto grado de homogeneidad (en actitudes, respuestas educativas, pensamientos) entre las familias de acogida, con excepciones en acogimiento en familia extensa.

Sobre características sociodemográficas y familiares de las familias de acogida en la provincia de Castellón, Ballester (2006) valoró a un grupo de acogedores (52 personas) mediante una entrevista individual y el Cuestionario de clima familiar (FES, de Moos, Moos y Trickett, 1974, adaptado por Ballesteros y Sierra, 1989). En dicho estudio se concluye que las familias acogedoras tienen en su mayoría hijos biológicos (67% de los casos), formación académica de nivel básico y trabajo por cuenta ajena (administrativo, dependiente, etc.). Se trata de familias que han realizado acogimientos sucesivos (85% de los casos), iniciándose en el recurso por motivos altruistas y con expectativas de permanecer con el menor hasta que éste obtenga la mayoría de edad. En este sentido, las familias que realizan acogimiento de urgencias- diagnóstico presentan características diferenciales respecto a las familias de acogimiento simple y permanente, en concreto presentan mayor edad, expectativas realistas sobre el acogimiento y mayor número de hijos biológicos. A su vez, se obtienen perfiles diferentes en el Cuestionario de clima familiar (FES), de tal manera que las familias de acogimiento simple se caracterizan por altos niveles en la escala social- recreativo, las de acogimiento permanente obtienen altos niveles en motivación de logro, mientras que las familias de acogimiento de urgencias- diagnóstico obtienen elevados niveles en moral- religioso.

Por último, Jiménez y Palacios (2008) analizan las familias de acogida en Andalucía. Éstas se caracterizan por presentar una edad media de 49 años, siendo matrimonios compuestos por un varón y una mujer, con un porcentaje mínimo (17%) de familias monoparentales. El nivel de estudios suele ser variado, predominando el medio-alto. En lo referente al perfil profesional suele destacar el trabajo por cuenta ajena, indicando que las familias de acogimiento en la modalidad de urgencias son las que tienen el mayor porcentaje de mujeres que se dedican a labores del hogar. Los autores indican que las familias de acogida suelen satisfacer adecuadamente las necesidades básicas de los niños, existiendo un margen de mejora en el área de socialización del menor, principalmente en los acogedores de familia extensa. Señalan que las familias que mayor estimulación ofrecen al menor son las de urgencias (quienes tienen niños menores de 3 años) y los acogedores de familia ajena en niños más mayores. Refieren que la calidad de la estimulación hacia un menor acogido se relaciona con la atención a las necesidades básicas de los niños, con el nivel de estudios de los acogedores, con el nivel de estrés que experimenta o percibe la familia de acogida, con el nivel de apoyo social que reciben y con la satisfacción que tienen sobre la ayuda que reciben por parte de los

profesionales. Además, los niños y niñas acogidos que presentan un desarrollo más favorable (mejor ajuste académico, autoestima y habilidades sociales) tienden a estar acogidos en hogares más estimulantes. En términos generales, el patrón educativo más frecuente en los acogedores suele ser el democrático, caracterizado por la expresión de afecto y la comunicación, y por las exigencias de madurez y el control inductivo. Sin embargo, existen diferencias entre las modalidades de acogimiento, de tal manera que los acogedores de extensa son los que presentan un desarrollo más débil de sus habilidades educativas y de estimulación, caracterizándose por ser más autoritarios. También indican que los acogedores de familia extensa presentan un nivel de estrés más elevado y una red de apoyo social más reducida.

Entre las variables que se relacionan con el buen funcionamiento del acogimiento familiar destaca la relación establecida entre la familia acogedora y el sistema de protección. Se apunta a la necesidad urgente de potenciar estas relaciones para obtener un nivel más óptimo de satisfacción por parte de los acogedores, ya que éstos perciben que el apoyo institucional es escaso, reclamando una mayor atención y seguimiento de sus circunstancias (Brown y Rodger, 2009; Whenan, Oxlad y Lushington, 2009).

2.4. El Sistema de Protección como contexto

Otro de los contextos que rodea al menor en acogida, a su familia educadora y a su familia biológica, influyendo en todos ellos, es el Sistema de Protección Infantil. De Paúl (2009) plantea cuales deben ser las funciones principales del Sistema de Protección del menor: 1º) ante una sospecha de desprotección, verificar la existencia de dicha situación, así como el riesgo en el que se encuentra dicho menor de volver a ser víctima de la misma; 2º) evaluar a la familia y al menor para elaborar hipótesis sobre los factores de riesgo; 3º) elaborar planes de actuación en los que se incluyan los objetivos, recursos, temporalización y pronóstico, 4º) diseñar una intervención familiar de apoyo (si no existe separación familiar); 5º) realizar el acogimiento familiar o residencial (si es necesaria una separación temporal familiar); y 6º) llevar a cabo un tratamiento ante posibles secuelas de la situación de desprotección.

Ante situaciones de riesgo y desamparo familiar detectadas, será necesario adoptar diferentes medidas de protección infantil o actuaciones encaminadas a prevenir o erradicar estas situaciones y a garantizar el desarrollo integral del menor. Por lo tanto,

será importante la conceptualización del maltrato, así como tener en cuenta los indicadores individuales, familiares y sociales que nos muestran su presencia. En este sentido, algunos autores (Martín, 2005, 2009) realizan una revisión muy crítica del sistema actual de Protección Infantil. Defienden que existe una excesiva generalización y universalización del concepto de maltrato, ya que las definiciones actuales incluyen dificultades vitales habituales, y no únicamente dificultades graves y extraordinarias en la vida del menor. Asimismo, estas definiciones presentan connotaciones ideológicas y económicas implícitas, ya que con mucha probabilidad señalan casi exclusivamente a individuos de extracción social baja, no en vano la tipología de maltrato más frecuente es la de negligencia. De hecho, los individuos de grupos sociales determinados no tienen posibilidades reales de satisfacer sus propias necesidades mínimas, y por tanto serán incapaces de satisfacer las necesidades básicas de sus hijos (Arruabarrena y de Paúl, 2005).

Por todo ello, Martín (2009) propone una nueva definición de maltrato no generalista ni con implicaciones ideológicas, que contribuya a no demonizar a sectores específicos de la población, al tiempo que propone revisar los propios prejuicios, sesgos o estereotipos culturales de los profesionales implicados en el sistema. Así, las situaciones familiares conflictivas no graves sería más correcto enfocarlo desde diversas instancias políticas, sociales, sanitarias o educativas, pero no desde los Servicios de Protección de Menores.

No obstante, cuando es necesaria la intervención de los organismos de protección infantil en la vida de una familia, en concreto, para proponer una separación familiar temporal, y la utilización del recurso de acogimiento familiar, esta intervención deberá estructurarse de la siguiente forma (VVAA, 2007):

- Órgano responsable de la coordinación y supervisión: Servicios Territoriales competentes en materia de protección de menores de la Generalitat.

- Órgano que asume la intervención: Servicios Territoriales competentes en materia de protección de menores de la Generalitat, directamente o a

través del equipo profesional de acogimiento familiar que tenga asignado el servicio técnico.

Según se recoge en el manual de abordaje de situaciones de desprotección infantil, desde el ámbito social, de la Conselleria de Bienestar Social (VVAA, 2007), ambos órganos competentes desarrollarían diferentes funciones. En primer lugar, los Servicios Territoriales competentes en materia de protección de menores de la Generalitat, se encargarían de establecer e impulsar los cauces de coordinación y comunicación necesarios para la revisión y seguimiento de los casos de acogimiento con familia educadora, regulando el régimen de visitas del menor con sus padres o representantes legales, evaluando la consecución del objetivo general del Plan de Protección de Menores con la finalidad de mantener o modificar las medidas establecidas. Por su parte, los equipos profesionales de acogimiento familiar planifican y preparan las diferentes fases del acogimiento, orientan a las familias educadoras, sirven de referencia técnica estable para el menor acogido y para ambas familias, observan la evolución del menor, realizan funciones de mediación y coordinación entre los diferentes agentes implicados en el acogimiento, ofrecen un servicio de localización permanente e informan a los Servicios Territoriales competentes en materia de protección de menores.

Relacionadas con todas estas funciones, la selección y valoración de las posibles familias educadoras es uno de los retos que tienen las administraciones y los servicios de acogimiento familiar. La mejor vía para captar a una familia acogedora es la propia familia demandante: si es posible que el niño sea acogido en su red social primaria (tíos, amigos, vecinos, etc.), el gasto social y psicológico que se le va a exigir es menor que si debe entrar en contacto con una familia desconocida hasta entonces. Además es interesante buscar para el menor que debe ser desplazado un lugar alternativo que mantenga cierta similitud de valores culturales y sociales con su familia de origen y que no le obligue a perder todo lo que para él ha sido significativo hasta entonces ni a asumir costumbres y categorías morales opuestas a las que ya ha conocido (Barjau, 2001; Padial y Toldrà, 2007).

Hoy en día se puede observar cómo en diferentes comunidades autónomas las familias de acogida se han organizado en asociaciones que sirven de apoyo y soporte a las propias familias y a la vez impulsan una acción de sensibilización hacia su comunidad más cercana y hacia la sociedad en general por medio de la difusión de sus experiencias.

El primer camino para la captación de acogedores es, ante todo, el análisis de la red primaria de las familias demandantes. Se debe de descartar a personas que mantendrían la disfunción de las relaciones familiares ante la que se encuentran, salir de situaciones que aportarían un cambio aparente para que nada cambiara y buscar a los acogedores que, ofreciendo un lugar seguro para el niño durante un tiempo, resulten también seguros para sus padres y capaces de colaborar con los profesionales que intervienen en el acogimiento.

Debido a la problemática que en la mayoría de los casos han sufrido estos niños en acogimiento familiar durante su convivencia con sus padres biológicos, resulta especialmente relevante la fase de selección de los futuros acogedores, con el objetivo de aumentar (en la medida de lo posible) los factores de éxito del acogimiento. Las fases del proceso de selección son las siguientes (Legaz y Meseguer, 1999; Caparrós y Jiménez, 2001; Molero, 2004; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2006):

a) Primer contacto entre el servicio y la familia candidata: mediante un protocolo escrito, previamente estructurado, se registran pautas de interacción entre el técnico del Servicio y la familia candidata. Es importante en este primer contacto recoger únicamente la producción del solicitante, sin interferir en sus argumentos. El técnico no debe apremiar la oferta de la familia candidata, simplemente ofrecer información específica del Servicio y sobre el acogimiento, comprometerse a quedar con ellos en una futura entrevista y ofrecerles folletos e información escrita. Esta distancia se hace necesaria para descartar las propuestas erróneas.

b) Primera entrevista: en la primera entrevista puede presentarse únicamente un miembro de la pareja. Durante la primera fase de la entrevista, el técnico debe ofrecer información sobre las dudas y preguntas que le plantee el solicitante. Durante la segunda fase de la entrevista se abre la ficha de seguimiento, en caso de que los entrevistados mantengan su voluntad de ser seleccionados como acogedores. Es conveniente que quede como responsabilidad de la familia oferente la convocatoria de todos sus miembros y el establecimiento de la cita para una segunda entrevista. Con esto se sitúa la decisión de la selección en la propia familia.

c) Segunda entrevista: el trabajo con todo el grupo familiar define el paso a esta etapa de la selección. El objetivo central en esta fase será conocer el grado de motivación

del grupo y de cada uno de los miembros. A través de la elaboración conjunta del genograma, diagrama en el que se recoge la historia y estructura de la familia, así como del mapa de relaciones familiares, la familia se va informando al tiempo que informa al técnico. En esta entrevista es aconsejable que estén presentes tanto el trabajador social como el psicólogo, puesto que la dinámica que se da en el grupo familiar ofrece una gran cantidad y diversidad de matices. También se registran datos sobre el tipo de acogimiento que la familia desea realizar, sobre el reparto de tareas, experiencias anteriores en acogimiento, ideología y valores culturales, costumbres y tradiciones de la familia educadora. Se debe avanzar hacia la construcción de lo que representa para cada familia la realización de la acogida, hacia las razones que le llevan a dar este paso y las posibles dificultades que puedan aparecer. En la conclusión se devuelve a la familia oferente la facultad de concertar una tercera cita insistiendo así tácitamente en la posibilidad de autoselección.

d) Tercera entrevista: el equipo interdisciplinario, entre los encuentros con la familia oferente, elabora una hipótesis cuya verificación ayude a entender el funcionamiento peculiar de cada una de ellas. La tercera entrevista tendrá lugar en el hogar de la familia candidata. Esta entrevista debe contar también con todos los miembros de la familia y con los dos técnicos del Servicio. El instrumento de investigación del grupo familiar es, en esta ocasión, el ecomapa, diagrama que refleja las relaciones de la familia con su entorno. Interesan, en este encuentro, los datos sobre las distintas ocupaciones de cada miembro de la familia, la participación en actividades asociativas, las formas de utilización del tiempo libre y otros datos que permitan captar el grado de cohesión del grupo y del sentimiento de pertenencia al medio social en el que se encuentra, así como su competencia en él.

e) Valoración: si la familia oferente mantiene su participación hasta este momento y ha asumido los principios de voluntariedad, temporalidad, proximidad e inclusividad sobre los que se ha visto que se desarrolla el acogimiento familiar, se debe entender que su autovaloración es positiva. El Servicio debe quedar abierto en todo momento para recibir nuevas informaciones procedentes de la familia que modifiquen la evaluación. La aparición de transiciones en su ciclo vital familiar puede dar lugar a cambios en su motivación para el acogimiento. El equipo técnico debe llegar a una valoración que ha de transmitir a la familia.

La fase de valoración final sobre la familia acogedora dará paso a la posible obtención del Certificado de Idoneidad para acoger un menor. Dicha valoración conlleva el cumplimiento de los siguientes objetivos psicosociales (Legaz y Meseguer, 1999; Melina, 2001; Padial y Toldrà, 2007): ofrecer a los servicios de protección de menores un mapa ecológico que retrate el sistema familiar, reflexionar sobre la historia personal y familiar de los miembros que componen el sistema, analizar los puntos de tensión y distensión que puedan existir en la familia, ofrecer aceptación sobre las condiciones psicológicas y sociales necesarias para obtener el éxito del proceso, valorar la capacidad de las personas para afrontar el acogimiento familiar y ver qué tipo de niños pueden confiárseles, describir exhaustivamente y de manera conjunta las características de los niños que la familia puede ser capaz de asumir con éxito, hacer coincidir expectativas y disponibilidad real de la familia con las necesidades y deseos de los niños, explorar y concretar la actitud de la familia educadora ante los antecedentes del menor y de la familia biológica, observar disponibilidad interna de los candidatos para hablar sobre el acogimiento y la adopción ante los demás y ante el menor, y por último, reconstruir en la valoración de los candidatos su ambiente familiar y su infancia.

En la realización del informe psicosocial, los técnicos encargados de valorar las características de las familias educadoras candidatas a la realización del acogimiento familiar, presentan como referencia para su exploración las siguientes variables (Amorós et al., 2003; Molero, 2004; Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2006):

A) Madurez emocional y perfil individual: historia de crisis y problemas, modos de afrontamiento, estrategias, pérdidas y decepciones, reacciones emocionales más habituales, capacidad de implicar afectivamente a los demás, disposición a asumir responsabilidades y hacerse cargo de otras personas, estabilidad emocional, capacidad de adaptación, flexibilidad para cambiar en función de las necesidades de los demás, habilidades sociales mínimas, autoestima, autopercepción, estilo de relación, motivaciones y características de personalidad.

B) Historia de pareja y relación actual: desarrollo de las relaciones de pareja, indicadores de estabilidad en la pareja, capacidad de comunicación, discrepancias y crisis, apoyo mutuo, cooperación, distribución de competencias y responsabilidades, flexibilidad ante la llegada del menor, desarrollo de sus ideas sobre el acogimiento familiar, relaciones con sus hijos biológicos, acontecimientos traumáticos o importantes en su vida

de pareja y con sus hijos biológicos, duelos pendientes o bien elaboración satisfactoria de los mismos, posible infertilidad, estilos educativos con sus hijos biológicos.

C) Capacidades educativas: reflexiones acerca de sus estilos educativos y sus experiencias en caso de tener hijos previos al acogimiento familiar.

D) Necesidades de los niños: ideas sobre su desarrollo, actitudes hacia los niños, afrontamiento del crecimiento del menor, apoyo y comprensión al niño.

E) Estilo de vida familiar (el genograma): realizar un retrato de cómo trabaja y opera la familia. La calidad de las interacciones dentro de la familia y entre la familia y el resto del mundo. Se trata pues, de elaborar un mapa del sistema familiar que permitirá observar cómo se caracteriza en el momento actual y cómo son sus cambios. Hartman (1979) denomina a este mapa el ecomapa, y lo entiende como una “visión ecológica que no sólo reconoce los puntos de estrés y conflicto que forman parte del sistema vital, sino que se hace un balance entre estrés y apoyo social, entre los recursos y los límites que tiene un sistema para sobrevivir y crecer”. Este mapa ofrece respecto del sistema familiar una visión global sobre sus puntos de tensión y distensión.

F) Motivación para acoger a un menor: toma de decisión sobre el acogimiento, reacciones de familiares y amigos, acuerdo en la familia, capacidad para adaptarse y responder a las necesidades de otra persona.

G) Actitud hacia la familia de origen del menor y respeto a su pasado: actitudes y sentimientos hacia los padres biológicos, hablar sobre las circunstancias del acogimiento familiar y la disponibilidad de visitas con la familia biológica del niño. Capacidad de conversación con el menor respecto a su pasado y sus circunstancias. Comprender y aceptar las posibles reacciones del niño ligadas al acogimiento familiar.

H) Disponibilidad y acoplamiento padres-hijos: características del menor que desean acoger, disponibilidad de tiempo, temores y preguntas, expectativas sobre el menor. Se trata de valorar conjuntamente con la familia acogedora qué niño desean acoger, qué comportamiento tolerarían del menor y cómo piensan hacerles frente.

I) Salud física y cobertura sanitaria: estado de salud, enfermedades o discapacidades de los solicitantes y de sus familiares y cómo piensan que puede afectar al cuidado de su hijo acogido. Afrontamiento de problemas de salud del menor.

J) Situación socioeconómica y laboral: descripción de la situación socioeconómica y laboral de cada miembro de la familia, su nivel de estudios y sus aspiraciones, profesiones y dinámica laboral.

K) Características de la vivienda y su entorno: tipo de vivienda, medios y recursos comunitarios, condiciones de habitabilidad, entorno, clima y características ambientales, otras viviendas de la familia, etc.

Se debe concretar que en la valoración psicosocial de las familias educadoras se tiene en cuenta principalmente el mapa ecológico que retrata el sistema familiar y ofrece una visión global de los puntos de tensión y distensión en la familia, el conocimiento de la familia sobre el acogimiento familiar y su proceso, la capacidad de la familia de acogida para afrontar los riesgos del acogimiento familiar y la aptitud de los solicitantes para acoger.

Debido fundamentalmente a todas las dudas que surgen en la búsqueda de criterios idóneos para seleccionar a las personas que educarán a los niños (principalmente a los niños con necesidades especiales), los centros de adopción y acogimiento han hecho hincapié en la preparación de los futuros padres acogedores y adoptivos, más que centrarse simplemente en la selección de los mismos con criterios poco estandarizados para la determinación de las cualidades deseadas. A partir de algunos estudios y de la experiencia práctica empezó a ser evidente que la mayor parte de los acogedores y adoptantes se mostraban críticos hacia muchos de los aspectos de los estudios sociofamiliares. Los solicitantes vivían el proceso de selección como demasiado intrusivo en sus vidas y se sentían como sospechosos tratando de demostrar su idoneidad. Había hostilidad y resentimiento debido a que no quedaban claros los criterios de interpretación y evaluación. Se generaban sentimientos negativos ante las vagas justificaciones que se daban a parejas rechazadas (Ruiz y Navarro, 2004; Molero, 2004).

En este clima de insatisfacción fue donde se empezaron a introducir ideas sobre la posible preparación grupal de los candidatos a adopción y acogimiento familiar. Las ideas

de Kirk (1964, citado por Triseliotis, 1993) fueron pioneras en este tema. Dicho autor propuso la idea de utilizar técnicas de grupo educativo como método de selección y la idea de preparar a los futuros padres acogedores.

Trabajos posteriores (Triseliotis, Borland y Hill, 2000; Mestre, Samper y Tur 2003; Arruabarrena, 2009) han demostrado que la preparación grupal de los futuros padres acogedores facilita el aprendizaje y la interacción entre los solicitantes y los técnicos, ayuda a los solicitantes a compartir ideas y opiniones semejantes sobre el acogimiento familiar, reduce la sensación de evaluación que tienen los futuros padres acogedores, se comparten intereses entre personas que utilizan un mismo recurso y se logran cambios de actitud con mayor facilidad. El cumplimiento de nuevos papeles y tareas que requieren preparación y aprendizaje se logra con mayor facilidad mediante la discusión y el intercambio de información, la actividad ayuda a la adquisición de las destrezas y por último, la disposición para asumir nuevos papeles y responsabilidades en relación a los hijos se valora mejor mediante el trabajo en grupo. El modo a través del cual se prepara y valora a los padres acogedores parece estar directamente relacionado con el modo en que dichos padres se perciben a sí mismos y perciben su relación con las autoridades locales.

Por último, cabe señalar la aportación globalizadora de Palacios (2007), quien desarrolla un modelo de intervención profesional en adopción internacional basado en el análisis de necesidades y capacidades entre menor y familia adoptiva. Dicho modelo parte de la necesidad de conectar las diferentes fases del proceso adoptivo, ya que las experiencias tenidas en la fase de preparación no encuentran reflejo en la fase de valoración. Asimismo, surge de la necesidad de definir las necesidades concretas que presentan los menores adoptados y las capacidades psicológicas que la familia adoptiva debe presentar para obtener una adaptación óptima entre ambos.

Según Palacios (2007), cada uno de los momentos de la intervención profesional (información, formación, valoración, asignación, seguimiento, apoyo) tiene su propia lógica, no existiendo actualmente coherencia entre los contenidos de las actuaciones relacionados en cada uno de ellos. A su vez, los contenidos que se incluyen en cada una de las actuaciones tienen escasa articulación interna; además, los profesionales que intervienen en las distintas fases tienen diferente grado de familiarización con la temática específica de la adopción. En este sentido, el autor propone un modelo de intervención

profesional en adopción centrado en las necesidades de los niños y niñas adoptados, así como en las capacidades de los adoptantes para responder a ellas. Identifica tres grandes grupos de necesidades infantiles presentes en los niños y niñas adoptados: relacionadas con el pasado, relacionadas con el proceso de adaptación e integración y relacionadas con la idoneidad adoptiva. Las capacidades adultas deben responder a cuatro áreas: relacionadas con la historia y las características personales del menor, relacionadas con el proyecto de adopción, relacionadas con las capacidades educativas generales y específicas de la adopción, y relacionadas con la respuesta a la intervención profesional. Se trata de integrar el desarrollo de estas capacidades en el conjunto de los diferentes procesos de intervención. De tal manera que en la fase de información, las familias adoptivas deben conocer las necesidades que presentan estos menores, así como las características adultas que se consideran necesarias para responder a tales necesidades. En la fase de formación se profundiza sobre el análisis de las necesidades infantiles y capacidades, enseñando estrategias educativas a las familias. En la valoración de la idoneidad se analizan las capacidades de cada familia para responder a las necesidades del menor y en la asignación se espera un ajuste entre las necesidades del niño y las capacidades de los adoptantes. Por último, en la fase de seguimiento se trabaja sobre el proceso de integración y adaptación, siempre en términos de necesidades-capacidades.

2.5. El menor en acogida

El menor es el sujeto a cuyo beneficio la ley ha sido promulgada, y en protección del cual se practica el acogimiento. Asimismo, es el destinatario fundamental de recursos como el acogimiento familiar, y por lo tanto, el punto focal del proceso de ayuda. En el siguiente apartado se analiza qué tipo de problemática psicológica presentan los menores antes de ser acogidos y qué efectos tiene en ellos la medida de acogimiento.

2.5.1. Problemática previa al acogimiento

Se deben diferenciar las características que suelen presentar la mayor parte de los niños procedentes de familias desestructuradas respecto a aspectos más profundos de la propia experiencia personal sufrida dentro de la familia o de aspectos internos que, añadidos a los primeros, hacen todavía más compleja la problemática del niño y su integración en una familia educadora. Ello alude a que no es lo mismo un menor que sale

de su familia biológica porque ésta reconoce que no puede hacerse cargo de él, que un menor que ha sufrido malos tratos o cualquier tipo de abuso.

A su vez, tal y como indican estudios recientes (Casas y Montserrat, 2009), entre los distintos conjuntos de jóvenes que no alcanzan la educación superior se encuentra un porcentaje muy alto de chicos y chicas que están o han estado en el sistema de protección social en la infancia. En España, el estudio coordinado por Inglés (2005) sobre jóvenes ex tutelados entre 16 y 21 años que participaban en algún programa de apoyo en ocho comunidades autónomas, mostraba que un 81.7% no estaba siguiendo ninguna formación. Entre las causas de dicho fracaso escolar, Casas y Montserrat (2009) refieren que los sistemas educativos no reconocen a los menores del sistema de protección como un conjunto de la población escolar con necesidades especiales, como población de alto riesgo de exclusión social cuando entran en el sistema de protección y después de haber estado en el mismo. En este sentido, los diferentes cambios de escuela que suelen experimentar estos menores se relacionan con un aumento de sus problemas de conducta (Sullivan, Jones y Mathiesen, 2010).

Tampoco se dispone de estadísticas regulares sobre los resultados educativos de los jóvenes ex tutelados por los sistemas de protección a la infancia, siendo Reino Unido el único país que recientemente ha incorporado la obligación de realizar dicho registro (O' Sullivan y Westerman, 2007). Es bien sabido que la falta de datos ha sido argumento tradicionalmente utilizado para negar la existencia de un problema social. En este caso, no obstante, no se trata de un problema que afecta a unos pocos ciudadanos, sino a muchos miles en cada estado miembro de la Unión Europea. Concretamente en España, al acabar el año 2005 había 33.332 menores residiendo fuera de su familia biológica bajo tutela del sistema de protección (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007).

En función de las variables y factores que afecten al desarrollo del menor procedente de una familia desestructurada se diseñará su plan de acogimiento más adecuado, y dada la complejidad de dicha variable, en algunos casos los menores requieren un acogimiento especializado. Aspectos como la edad del menor, problemas de salud, problemas emocionales y psicológicos graves, entre otros, necesitan intervenciones específicas e individualizadas llevadas a cabo por profesionales, además de que suponen una dedicación mayor no solo en tiempo sino también en recursos personales y materiales.

Muchos de los niños estudiados por Reeuwijk y Berben (1988, citado por Triseliotis, Borland y Hill, 2000) procedían de familias cuyos padres se han divorciado (55%), cerca de un 16% de los acogidos habían perdido por fallecimiento a uno de sus progenitores, un 8% eran hijos de madres solteras, un 2% de los menores presentaban encarcelamiento de uno de los progenitores, y un 19% presentaba otros motivos. Los autores estudiaron las circunstancias vividas por los niños antes de ser acogidos en otras familias, señalando que un 64% de los menores había sufrido problemas de relación con sus padres, un 31% incapacidad pedagógica de sus padres biológicos, 29% de los casos problemas de relación afectiva entre sus padres, 17% abusos, 15% drogodependencias, 12% abandono afectivo, 12% incesto, 8% delincuencia y 3% prostitución. En torno a un 58% de los adolescentes habían vivido con otras familias de acogida. Reeuwijk y Berben señalaron que únicamente un 53% de los menores habían pasado directamente de su familia natural a una familia de acogida; del 46% restante, un 24% de los niños procede de otras familias de acogida, un 10% de acogimiento residencial, y los demás de otros centros asistenciales. Actualmente, la política social, influenciada por las tendencias procedentes de Bélgica y Holanda especialmente, insiste en el desarrollo e implantación reglada de acogimientos especializados. Como indican Díaz- Aguado y Martínez (2006), los recursos de acogimiento, sea residencial o familiar, deben priorizar y mejorar sus programas dirigidos a reforzar la adaptación de esta población en el sistema educativo en aras a compensar las desigualdades iniciales.

La mayoría de los niños en situación de acogimiento o adopción han experimentado traumas significativos en sus cortas vidas, cambios de residencia y escuela, falta de apoyos, dificultades por falta de atención y concentración, problemas de salud e insatisfacción de las necesidades básicas, pérdidas de personas significativas, y en algunos casos estancias con diferentes familias educadoras. Entre los problemas más comunes destacan (Asensio y González, 2000; Simms, Dubowitz y Szilagy, 2000; Fernández del Valle, Álvarez y Bravo, 2003; Gonzalvo, 2003; Mulas et al., 2003; Jiménez y Palacios, 2008; Ringeisen, Casanueva, Urato y Cross, 2008; Casas y Montserrat, 2009):

1) Dificultades de aprendizaje e inadaptación escolar: hábitos de estudio inexistentes, baja motivación hacia el aprendizaje, falta de atención, no consecución de objetivos educativos básicos como lectura, escritura, etc., lo cual lleva a una

desmotivación mayor y cierto pasotismo hacia el aprendizaje, con abandono de la escuela antes que otros niños.

2) Relaciones socio-afectivas: la experiencia familiar vivida por el niño ineludiblemente repercute en el desarrollo de las relaciones con los iguales (Baumrind, 1971; Maccoby y Martin, 1983; Turner, 1991). Se puede esperar que como consecuencia de las experiencias vividas por los niños dentro de las familias multiproblemáticas, las cuales no han sido muy positivas, los menores presenten dificultades en cuanto a poder establecer relaciones satisfactorias con los iguales. Mención especial requiere el establecimiento del apego, que influirá en las relaciones que establezca el niño, en la capacidad de adaptarse a determinadas situaciones y en su propia valoración personal. Según Bowlby (1986), a través de las relaciones de apego el niño construye un modelo interno acerca de las relaciones sociales, de lo que puede esperar de los demás y de uno mismo. Cuando el niño no percibe esa disponibilidad del adulto, el menor aprende que no se puede esperar cuidado, protección, llegando a responder de forma violenta o con retraimiento. Además repercute en las relaciones con otros adultos en edades posteriores y en el desarrollo de la competencia social.

3) Desequilibrios emocionales, médicos y psicológicos: estudios precedentes (Garland, Landsverk, Hough y Ellis-MacLeod, 1996; Clausen, Landsverk, Ganger, Chadwick y Litrownik, 1998), encontraron que la mayoría de los niños en acogida iniciaron su acogimiento con problemas mentales y conductuales, así como con bajo autoconcepto. Los niños que presentan problemas emocionales, médicos y psicológicos son los que más tiempo permanecen en acogimiento y su vuelta con los padres biológicos es mucho más lenta que la de los niños que no presentan dicha problemática. Aspectos como la dureza emocional, hiperactividad, depresión y fobias, falta de control emocional, entre otros, son comunes en población infantil de riesgo o en situación de acogimiento y adopción. Muchos de los problemas de salud reflejan un entorno familiar violento y desestructurado, historia de malos tratos, negligencia en la supervisión y vigilancia parental, alimentación y hábitos dietéticos e higiénicos insuficientes, uso limitado de los servicios médicos preventivos y carencia de atención médica regular.

4) Dificultades de comunicación: los niños procedentes de familias desestructuradas muestran debilidad en el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación. Esto es debido prioritariamente a la falta de comunicación entre los

miembros de la familia y a la escasa estimulación del lenguaje en los menores. Tal y como indican estudios recientes con menores en acogimiento residencial (Moreno, García- Baamonde y Blázquez, 2010), aparece un desarrollo lingüístico por debajo de la edad cronológica en estos menores, destacando las dificultades para el uso del lenguaje como medio para dirigir la acción (función autorreguladora), un uso restringido del mismo y dificultades en las diferentes interacciones, lo cual repercute también en su integración social con el grupo de iguales y en la sociedad.

5) Inadaptación social: la inadaptación social se produce cuando el niño no puede alcanzar determinados valores que se desean por los medios legítimos y recursos de que dispone, lo cual genera una tensión entre lo que se aspira y lo que no se puede alcanzar, que paulatinamente lleva al menor a intentar conseguirlo por otros medios. La inadaptación social lleva consigo un aspecto muy importante referido a las relaciones que establece el menor, lo cual redundará a su vez en su trato con las personas, en la posibilidad de entablar amistades y también en la adaptación a una nueva familia (Mestre et al., 2003).

6) Problemas de conducta, que en general los investigadores delimitan en dos tendencias: externalizante o internalizante. En primer lugar, tendencia a comportarse de forma violenta y antisocial, agresividad, conducta antisocial y autodestructiva (Achenback y Edelbrock, 1979; Wolfe, 1987; Lindhiem y Dozier, 2007), manifestándose en las relaciones con los compañeros y el consiguiente rechazo de estos hacia el niño, así como en las relaciones con los adultos. En segundo lugar, la tendencia al retraimiento y a la pasividad resulta una forma de interiorizar las emociones generadas por el abandono (Achenback y Edelbrock, 1979; Hoffman- Plotkin y Twentyman, 1984; Wolfe, 1987).

Los datos aportados por Amorós et al. (2003), referentes al programa “Familias Canguro” realizado en diversas comunidades autónomas, detallan una serie de rasgos generales que aparecen entre los 129 niños objeto de estudio en tal investigación. Los autores encuentran que aproximadamente un tercio de los menores muestra problemas relacionados con el crecimiento y el desarrollo, así como en los ámbitos de la autonomía, responsabilidad y resistencia al control. Alrededor de la mitad de los menores presenta problemas iniciales en hábitos básicos (higiene, comida, sueño, etc.) y en áreas del desarrollo cognitivo-lingüístico y en el ámbito de la autoestima. Un 90% de estos niños presenta apego a algún miembro de su familia acogedora, aunque solo la mitad de estos

niños se considera bien integrados en dicha familia. En su mayoría presentan problemas de escolarización y rendimiento académico. Un 60% de los niños vive con inquietud respecto a su pasado y futuro.

Señalan los autores que los rasgos presentados por tales menores se relacionan significativamente con las características que aparecen en sus familias biológicas. El estado físico y psicológico de los niños muestra una significativa relación con las condiciones de vida de su familia biológica (vivienda y cobertura de las necesidades básicas); lo mismo puede decirse respecto al estado de salud de los padres, negativa y significativamente relacionado con diversos indicadores de desarrollo, particularmente cuando las drogodependencias y problemas psicológicos están implicados. Además, sus datos muestran que las experiencias de maltrato intrafamiliar están también asociadas a un peor desarrollo en niños y niñas en ámbitos tan importantes como el autoconcepto y la autoestima. Dichos hallazgos también han sido señalados por estudios previos con menores en acogimiento residencial (Fernández del Valle et al., 2002) y con menores en familia extensa (Villalba, 2002; Molero, Moral, Albiñada y Gimeno, 2006; Jiménez y Espinosa, 2007; Montserrat, 2007; Bernedo et al., 2008; Bernedo y Fuentes, 2010).

2.5.2. Efectos del acogimiento familiar

El acercamiento ecológico en el estudio de la adaptación del menor al proceso de acogimiento permite detectar los diversos contextos que interaccionan con el desarrollo del menor, señalando la importancia que adquieren la familia acogedora, la Administración, el colegio, el grupo de iguales, etc., en el progreso evolutivo de estos menores. Estudios anteriores, centrados principalmente en el enfoque clínico, describen los problemas que tiene el menor antes de ser acogido y la evolución de éstos durante el acogimiento, centrándose en el papel de la familia acogedora como principal responsable de la evolución del menor (Rowe, Cain, Hunleby y Keane, 1984; Triseliotis, 1989; Ripoll- Millet y Rubiol, 1990; Colton y Hellinckx, 1993; Redondo y Muñoz, 1999). Dichos estudios señalan el beneficio que supone para un menor permanecer en una familia de acogida, mejorando su desarrollo evolutivo. Los problemas emocionales presentan una mejora más inmediata (tras dos años de acogimiento), mientras que las dificultades intelectuales y de comportamiento mejoran de forma más tardía (tras cinco años de acogimiento); aún así los estudios señalan que se observan mejoras paulatinas a

lo largo del proceso de acogida. También indican que conformen transcurren los años en acogida resulta más difícil que un menor regrese con su familia biológica.

Tal y como comentan Amorós et al. (2003), a lo largo del proceso de acogimiento, la gran mayoría de menores experimentan cambios positivos en su desarrollo físico, desarrollo emocional, hábitos cotidianos, desarrollo intelectual y lingüístico. Estos cambios se producen con rapidez, aunque varían en cada caso concreto siendo los menores que presentan maltrato quienes evolucionan con mayor lentitud. Aún así, se debe destacar que incluso año y medio después del acogimiento existe un 40% de menores que presenta todavía dificultades de integración y rendimiento escolar. No obstante, su integración social mejora considerablemente; al año y medio de seguimiento aparece un 4% de menores con problemas de integración social únicamente. Existen discrepancias entre las opiniones respecto a los contactos con la familia biológica, ya que un 55% de los menores lo ha experimentado como bueno, frente a un 40% de los menores que lo ha experimentado como poco satisfactorio. En cuanto a las relaciones afectivas entre los menores y sus familias biológicas se producen cambios desfavorables en un 20% de los casos. La integración con la familia de acogida por parte de estos niños no está exenta de problemas (temor, indiferencia, pasividad...), aún así se producen buenos progresos entre sus relaciones afectivas e integración en la familia de acogida.

La predicción de probabilidad de reunificación familiar de un menor en acogida no parece hacerse sobre la base de un único indicador aislado. El retorno es menos probable cuando en la situación familiar inicial coinciden datos muy negativos en los ámbitos de organización de la vida cotidiana, relaciones padres-hijos, y actitud ante el acogimiento y la intervención. Determinadas circunstancias de partida como la existencia de maltrato físico y el imposible cumplimiento de los deberes parentales se asocian con menor probabilidad de retorno. La problemática de la familia biológica y el tipo de tratamiento que reciben muestra relación con la probabilidad de retorno del menor, adquiriendo gran relevancia su adhesión a programas de rehabilitación por dependencia de sustancias, ya que dicha circunstancia suele ser la problemática más común que presentan (Brook y McDonald, 2009; Meyer, McWey, McKendrick y Henderson, 2010).

El tipo y duración del acogimiento también es importante para predecir la probabilidad de retorno del menor, así, los acogimientos de urgencia y los de menor duración se asocian a mayor porcentaje de retornos, por el contrario, cuando se prolonga

el acogimiento por encima de los 24 meses el retorno es imposible en un 90% de los casos (Amorós y Palacios, 2004; Mestre et al., 2003). Resultados semejantes indican los estudios en acogimiento residencial, señalando que los adolescentes en centros residenciales presentan pocas probabilidades de reunificación familiar, orientando la educación con ellos en la preparación para la vida independiente; en estos casos, en estancias superiores a tres años, se prevé ausencia de reincorporación familiar (Marinkovic y Backovic, 2007; Bravo y Fernández del Valle, 2003, 2008). Además, la existencia de problemas conductuales en el menor y el número de acogimientos realizados se asocian a una escasa probabilidad de retorno con su familia de origen y a un aumento de las dificultades de relación entre el menor y su familia biológica en todas las modalidades de acogimiento (Fisher, Burraston y Pears, 2005; Bellamy, 2008).

Amorós y Palacios (2004), concluyen que la adaptación del menor en su familia de acogida es un proceso progresivo caracterizado por una primera etapa conflictiva y una resolución progresiva de las dificultades. El primer año de acogimiento suele ser el más dificultoso. Estos autores explican cómo había sido la adaptación durante el primer año de acogimiento en función de tres variables esenciales: la edad del niño en el momento del acogimiento (los niños mayores tienen más dificultades); el tipo de acogida (los acogedores del grupo de emergencias, con niños mayores, percibieron más dificultades); y la presencia o aparición de trastornos de conducta y/o emocionales en el niño en el momento de la llegada al hogar o durante el primer año de estancia (los acogedores perciben la relación con el menor como insatisfactoria si éste presenta dificultades o conflictos continuados, sintiéndose incapaces de resolverlos).

Por su parte, González, Fuentes, Linero, Barajas, Morena, Quintana, Goicoechea y Fernández (2001), categorizan los problemas de adaptación de los menores en acogimiento preadoptivo en tres áreas: desarrollo afectivo, desarrollo de la personalidad y desarrollo social. Entre los problemas relacionados con el área afectiva obtienen: dificultad para establecer vínculos afectivos con los padres acogedores (43%), chantaje emocional (38%), acaparamiento de afecto y celos (33%), rechazo a la familia acogedora (28.5%), rechazo a algún miembro de la familia acogedora (28.5%) y conductas afectivas hacia extraños (14%). Entre los problemas de personalidad indican acaparamiento de objetos o comida (38%), ansiedad ante el recuerdo del pasado (33%), temor y ansiedad a que los demás sepan que es acogido (33%), conductas relacionadas con la sexualidad

(28%), negación y confusión de su historia personal (14%), ansiedad ante las tareas escolares (14%) y problemas de autoestima (9%). En relación a los conflictos sociales obtienen: agresividad física y verbal (62%) e incumplimiento de normas (57%). Del conjunto de los problemas de adaptación indicados, los más frecuentes son las agresiones verbales por parte del menor acogido (amenazas y agresividad verbal), así como el incumplimiento de normas.

Este tipo de problemática requiere atención especializada por parte de los servicios de seguimiento (González et al., 2001; Jiménez y Palacios, 2008). Según Barth y Miller (2000), los servicios post- adopción deben ser de cuatro tipos: de carácter educativo- formativo (reuniones o seminarios para tratar temas concretos), de facilitación de redes de apoyo, de carácter clínico y de carácter asistencial (ayudas económicas).

Al respecto, Palacios (2007) indica que la mayor parte de las familias adoptivas acuden a los servicios de post- adopción a raíz de algún problema que el adoptado presenta. Aunque esos problemas pueden estar relacionados con cualquier aspecto, el autor indica que existen una serie de dificultades que se presentan en la mayor parte de los casos. Dichas dificultades hacen referencia a siete grandes áreas: salud, desarrollo, problemas de conducta, apego, sentimientos de pérdida, comunicación sobre la adopción y búsqueda de orígenes. Palacios (2007) destaca el carácter de ayuda educativa y psicológica de estos servicios, señalando a su vez que se trata de un servicio de gran ayuda a las familias adoptivas que debe ser potenciado y estructurado de forma más homogénea, generalizada y profesionalizada. Según Rushton, Monck, Upright y Davidson (2006), las familias adoptivas deben beneficiarse de un asesoramiento que les ayude a entender los problemas que sus hijos o la situación adoptiva les están planteando, así como a abordarlos de la manera más eficaz posible con estrategias educativas adecuadas, siendo más intenso dicho apoyo en función de la gravedad de la problemática existente.

Sobre las problemáticas más frecuentes que se producen en cada una de las áreas indicadas por Palacios (2007) destaca en primer lugar, en el área de la salud, los problemas de crecimiento, desnutrición y enfermedades médicas en un 30% de los menores. Este tipo de problemática suele recuperarse tras tres años de la llegada del menor a su familia adoptiva. Por lo que se refiere al desarrollo psicológico, los menores

suelen presentar problemas de retraso para la edad cronológica (44%) en todos los ámbitos (motricidad, comunicación, desarrollo cognitivo, etc.). Pasado un periodo de tres años también se observan mejoras en el desarrollo psicológico, aunque no tan generalizadas como en el desarrollo físico.

Enfatizando la labor que desempeñan las familias de acogida, Jiménez y Palacios (2008), comentan que la caracterización que hacen los acogedores de los niños y niñas al inicio del acogimiento es negativa (en un 62% de los casos) sea por razones físicas (delgadez, desnutrición, etc.) o psicológicas (tristeza, nerviosismo, etc.). Tras el periodo de adaptación inicial, la evolución es en general satisfactoria y se relaciona con diversos factores personales (cuantos más problemas de conducta, menos satisfacción) y del hogar (cuanto menos estimulante es el hogar, menos favorable es la evolución de la adaptación).

Ahora bien, investigaciones actuales señalan la necesidad de implicar en mayor medida a todos los contextos y niveles que interaccionan con el menor, ya que la responsabilidad principal de su evolución y progreso del menor no es exclusiva de la familia de acogida sino que también se encuentran implicados otros contextos que resultan relevantes en el desarrollo del menor en acogida (Martín y González, 2007; Martín, Torbay y Rodríguez, 2008).

2.6. Factores asociados al éxito del acogimiento familiar

El trabajo directo con los protagonistas del acogimiento familiar (menor, familia educadora y familia biológica) ha permitido a los profesionales tomar conciencia de numerosos factores ligados al éxito o fracaso de esta medida. Factores como la edad del menor, la existencia de problemas de conducta y la historia de acogimientos previos suelen mostrar mayor probabilidad de rupturas en los nuevos acogimientos del menor. A su vez, la relación establecida entre el menor con sus acogedores resulta un factor de protección esencial en la estabilidad del acogimiento (Sinclair y Wilson, 2003; Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens y Doreleijers, 2007).

Aún así, como señalan diferentes autores (Altsuler y Gleeson, 1999; Shaw, 2010), las evaluaciones respecto al éxito del acogimiento familiar se han focalizado mayoritariamente en la seguridad de los menores así como en el tiempo de permanencia de éstos en el acogimiento, sin que se haya progresado suficientemente en la

incorporación de medidas sistemáticas sobre su bienestar e integración en su familia educadora. Teniendo en cuenta que la mayor parte de los acogimientos en España son permanentes (Amorós et al., 2003; Herce, Achúcarro, Gorostiaga, Torres y Balluerka, 2003; Arruabarrena, 2009; Ochotorena, 2009), resulta relevante determinar qué factores influyen en la integración de los menores en las familias de acogida, y por tanto en el éxito o fracaso del acogimiento. Dicha tarea resulta compleja si se tiene en cuenta la cantidad de sistemas humanos interrelacionados que afectan a la integración del menor en su familia educadora, además de la escasez de investigación empírica e instrumentos al respecto con los que evaluar dicha variable. Este hecho puede apreciarse en la revisión de estudios españoles en acogimiento familiar, realizada por Fernández (2004).

En función del método elegido para evaluar el éxito o fracaso del acogimiento familiar se pueden clasificar los estudios previos en tres grupos (Herce et al., 2003): 1) en función de la duración del acogimiento, o de su interrupción prematura, siendo el éxito del acogimiento proporcional a su duración, 2) según la adaptación individual, familiar y social de adultos que siendo menores permanecieron en acogida, y 3) según el progreso alcanzado en el desarrollo evolutivo de los menores a lo largo del tiempo que han permanecido acogidos.

Todos estos estudios aportan información relevante sobre el éxito o fracaso del acogimiento familiar, pero se debe considerar que, a fin de valorar la integración de los menores en las familias de acogida resulta necesario primar otro tipo de variables directamente ligadas a la relación que se establece entre el menor y la familia acogedora y a la calidad de los cuidados que reciben los menores, la motivación para acoger un menor, las expectativas, el autoconcepto del menor, el nivel de apoyo que recibe, etc.

Teniendo en cuenta dicha situación, Balluerka et al., (2002) elaboraron un cuestionario que les permitiera analizar el nivel de integración de los menores en acogida, basándose en los consejos metodológicos que indicaron Berrick, Frasch y Fox (2000) en un estudio sobre la metodología más conveniente para conocer a los menores en acogida. Dicho cuestionario se denomina IMFA (Integración del Menor en la Familia de Acogida) y fue elaborado para una investigación llevada a cabo por dichas autoras, sin posibilidad de encontrar el cuestionario en el mercado editorial. En la investigación participaron 93 menores entre 7 y 18 años que se encontraban en acogimiento familiar. Su objetivo consistía en analizar las características psicométricas del inventario destinado a medir el

nivel de integración que alcanzan, en sus familias de acogida, los menores sometidos a la experiencia de acogimiento familiar como medida de protección infantil. Sus resultados indican que para que el acogimiento constituya un recurso de protección adecuado para el menor, no debe obligarle a renunciar a su identidad familiar. El niño ha de percibir que su familia de acogida siente gran respeto hacia su familia natural y el hecho de estar acogido no debe privarle de la presencia física y psicológica de su familia biológica. De esta forma, se evita que el menor desarrolle un conflicto de lealtades que dificultaría en gran medida su integración en la familia acogedora. A pesar de dicho resultado, existen discrepancias entre las opiniones respecto a los contactos con la familia biológica, ya que algunos menores parecen adaptarse bien a dicha situación pero, existe un gran porcentaje de niños y niñas que no logran asimilar las emociones y discrepancias que les provoca dicha situación (Amorós et al., 2003; Mestre et al., 2003).

En lo que respecta a la validez del instrumento, aunque el reducido tamaño muestral no permite garantizar la estabilidad de la solución factorial, el análisis de componentes principales llevado a cabo para examinar su dimensionalidad mostró una estructura de 3 factores que presentaban una gran coherencia teórica: la percepción por parte del niño de que sus sentimientos y su relación con su familia biológica son aceptadas por la familia de acogida, los sentimientos de pertenencia afectiva del niño a la familia de acogida y la percepción que el niño tiene sobre la relación que mantiene su familia acogedora con sus progenitores. En general, los datos parecen constatar que el IMFA posee una adecuada validez de criterio. No obstante, este trabajo solo considera los vínculos familiares entre el menor, sus progenitores y su familia de acogida, mientras que otros estudios añaden otras variables que pueden predecir el ajuste del niño, como son sus expectativas de futuro o su relación con otros contextos como el barrio o los vecinos (Chapman, Anda, Feliti, Dube, Edwards y Whitfield, 2004), objetivo que pretende cubrir también este trabajo.

Balluerka et al. (2002), concluyen que dada la importancia del acogimiento familiar de larga duración como medida de protección infantil efectiva es fundamental prestar atención a la calidad de los vínculos que se establecen entre las partes implicadas, así como al nivel de bienestar que presenta el menor en acogida; el grado de integración del menor en la familia de acogida puede ser considerado como un buen reflejo de la adaptación del mismo en sus diferentes contextos de interacción, así como de la medida

en la que la familia de acogida constituye un recurso terapéutico adecuado para el menor. Además, la integración del menor en la familia de acogida, independientemente de que exista o no un objetivo de retorno, constituye una variable esencial para evaluar el éxito o fracaso del acogimiento familiar.

A continuación, a partir de la literatura consultada se diferencian una serie de variables relevantes relacionadas con la adaptación del menor al acogimiento. En el presente trabajo se concretizan los resultados más relevantes que se encuentran en las variables del menor y en las variables de la familia de acogida que pueden influenciar en su ajuste al acogimiento. En primer lugar resulta relevante analizar la historia previa del menor, es decir, sus antecedentes previos al acogimiento; en segundo lugar, sus características personales, entre las cuales destaca el autoconcepto del menor como variable más representativa del nivel de adaptación; y en tercer lugar, el perfil que presentan las familias educadoras para cuidar y proporcionar atención a un menor acogido. El objetivo principal es analizar diversos indicadores del grado de adaptación del menor al proceso de acogimiento.

A) Historia previa

La integración de los niños y niñas en la familia educadora no es independiente de sus antecedentes, más bien al contrario; la historia previa del menor influirá sobre su integración en la familia que le acoge (Palmer, 1998; Amorós y Palacios, 2004; Torres-Gómez et al., 2006; Lindhiem y Dozier, 2007; Bernedo et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008). Cuando se hace referencia a la historia previa del menor se consideran sus antecedentes personales, la historia familiar vivida que ocasionó su separación de los padres biológicos. Deben registrarse datos individuales de los menores como su edad actual, género, edad del menor al inicio del acogimiento, frecuencia de visitas con la familia biológica, parentesco entre el menor y la familia acogedora (familia ajena o extensa), número de menores acogidos en la familia, número de hijos propios en la familia acogedora, problemática de la familia biológica y posibles antecedentes de maltrato infantil (abandono o negligencia, maltrato psicológico, maltrato físico, mendicidad, corrupción, abuso sexual, etc.), medidas de protección asignadas en función de su problemática, tiempo de institucionalización, estancia en varias familias acogedoras, etc.

Fernández y Fuentes (2001) analizaron el proceso de adaptación de un grupo de niños de adopciones especiales (niños mayores de seis años, pertenecientes a un grupo de hermanos o bien con etnia diferente a la de los acogedores), durante el periodo de acogimiento preadoptivo. Las autoras obtienen un descenso significativo de los problemas iniciales de los menores en todas las áreas del desarrollo infantil, indicando que las variables infantiles asociadas a esos cambios son el sexo, la presencia de problemas de conducta anteriores al acogimiento y la presencia de psicopatología en la madre biológica del menor.

Recientemente, Bernedo, Salas, Fuentes y García (2010), analizan los problemas de conducta que presenta un grupo de menores en acogimiento con familia ajena, a partir de la opinión de los profesores de estos menores. En este estudio se concluye que los niños acogidos muestran más problemas de conducta (agresividad e incumplimiento de normas) que la población general, pero sólo en el caso de los niños varones, no así en el de las niñas.

A nivel nacional, la investigación llevada a cabo por Jiménez y Palacios (2008) concluye que los menores acogidos por familia extensa y ajena muestran más problemas de conducta, hiperactividad y problemas emocionales, que la población general.

Son varios los estudios internacionales que concluyen que los menores acogidos presentan más problemas de conducta, problemas de ansiedad y depresión, de atención y más comportamiento agresivo, que la población general; además, los menores acogidos por familia ajena presentan más problemas externalizantes y de competencia social que los acogidos por familia extensa (Landsverk, Davis, Ganger, Newton y Johnson, 1996; Starr, Dubowitz, Harrington y Feigelman, 1999; Keller, Wetherbee, Le Prohn, Payne, Sim y Lamont, 2001; Henflinger, Simpkins y Combs-Orme, 2000; Shore, Sim, Le Prohn y Keller, 2002). La edad del menor y la existencia de problemas de conducta externalizantes son dos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de rupturas o ceses del proceso de acogimiento (Barber, Delfabbro y Cooper, 2001; Strijker y Zandberg, 2005).

Siguiendo a Festinger (1990), los niños de mayor edad suelen presentar lazos psicológicos más fuertes con su familia biológica en el momento de ser acogidos, por lo que su integración en otro contexto familiar les genera un conflicto de lealtades. Al

respecto, Herce et al. (2003) indican que los menores de siete años de edad suelen tener mayor facilidad de integración en la familia de acogida, existiendo una mayor probabilidad de experimentar dificultades en niños con edades superiores a los siete años. Asimismo, Walsh y Walsh (1990) encontraron que los menores que habían permanecido con varias familias acogedoras o que habían sido institucionalizados en varias ocasiones, tenían mayores dificultades de integración con su familia acogedora actual.

Entre los predictores más significativos que influyen sobre la integración del menor en la familia de acogida suelen señalarse: ausencia de acogimientos previos, menores con pocos problemas emocionales y conductuales, relación afectiva con la familia de acogida, así como el establecimiento de un horario y control sobre las visitas con su familia biológica (Redding, Fried y Brietner, 2000).

A largo plazo, diversas adversidades experimentadas por estos menores, como suelen ser situaciones de malos tratos previos al acogimiento, la inestabilidad en las medidas de acogimiento posteriores, problemas psicológicos o historia de abuso de drogas en la adolescencia, se asocian a bajos niveles escolares y a dificultades de integración laboral, pudiendo afectar a su nivel de bienestar económico en el inicio de la edad adulta (Pecora, Kessler, O'Brien, Soller, Williams, Hiripi, English, White y Herrick, 2006; Naccarato, Brophy y Courtney, 2010; Stott y Gustavsson, 2010). Este aspecto muestra la necesidad de apoyar y mejorar los servicios de seguimiento de estos menores así como el tipo de intervención que con ellos se realiza (Leathers, Atkins, Spielfogel, McMeel, Wesley y Davis, 2009).

B) Autoconcepto

Históricamente, disponemos en psicología de una muy rica tradición de aproximaciones a toda la problemática del yo. Las primeras formulaciones se remontan a principios de siglo y llevan a James y su distinción entre el “yo” (el sujeto, el que conoce) y el “mi” (el yo como objeto, como lo conocido); llevan también a las primeras propuestas del interaccionismo simbólico a través de autores como Cooley, Mead o Baldwin, que insistieron en el yo como una construcción social, enfoque paradigmáticamente reflejado en la fórmula de Cooley de “el yo como espejo” (es decir, las personas significativas para el niño constituyen el espejo en el que se mira para tomar conciencia de la visión que de él tienen los demás, visión que luego incorporará como su

propia forma de verse a sí mismo). También las aportaciones de Freud remarcan que el yo constituye la instancia psíquica encargada de resolver los conflictos entre los deseos internos profundos y las imposiciones externas, una instancia sujeta a un largo proceso de desarrollo. Están además los puntos de vista netamente sociogenéticos propuestos por Wallon en Francia (el yo como “bipartición íntima” de las relaciones con el otro, con el que al principio está confundido en una simbiosis de “sociabilidad sincrética”) y por Vygotski en la Unión Soviética (la individualidad “se refracta a través del prisma de las relaciones con otras personas) (Hidalgo y Palacios, 2005).

En la aproximación evolutiva más actual sobre el conocimiento de sí mismo, es posible encontrar retomadas muchas de estas formulaciones tempranas. Así, la postura dualista respecto al yo defendida por James es reconocible en la distinción que realizan Lewis y Brooks-Gunn entre el “yo existencial” (la conciencia de uno mismo como diferente de los demás) y el “yo categorial” (el yo como objeto, constituido por las capacidades, actitudes y valores que componen el propio concepto de sí mismo) para referirse al surgimiento del conocimiento de sí mismo durante la primera infancia. Igualmente, los presupuestos interaccionistas y constructivistas presentes tanto en los planteamientos de Mead y Cooley, como en los de Wallon y Vygotski, han sido ampliamente retomados en los análisis evolutivos recientes, entre los que predomina una forma de entender el desarrollo del conocimiento de sí mismo como un proceso de construcción social, íntimamente relacionado con el conocimiento que elaboramos acerca de las otras personas y del mundo social y en el que, desde los primeros momentos de la vida, se atribuye un papel activo a la persona (Hidalgo y Palacios, 2005).

El autoconcepto, la imagen de nosotros mismos, se refiere al conjunto de características o atributos utilizados para definirnos a nosotros mismos como individuos y para diferenciarnos de los demás. El autoconcepto se relaciona con los aspectos cognitivos del sistema del yo e integra el conocimiento que cada persona tiene de sí misma como ser único. Se trata de un conocimiento que no está presente en el momento del nacimiento, sino que es el resultado de un proceso activo de construcción por parte del sujeto a lo largo de todo su desarrollo. El autoconcepto empieza a definirse durante la primera infancia, aunque son los restantes años de la infancia y la adolescencia las etapas en que conoce una mayor elaboración (Pérez y Garaigordobil, 2004).

Las relaciones familiares asumen un papel relevante en la formación del autoconcepto, ya que los padres son el punto de referencia del niño y es en la interacción con ellos donde el menor va a reconocer lo que se espera de él, construyendo un autoconcepto familiar positivo o negativo, dependiendo de la manera como tales relaciones son percibidas. Mientras el niño crece, sus intercambios en el ambiente van siendo cada vez más diferenciados y diversificados y su universo de relaciones y personas de otros contextos se tornan fuentes de intercambios afectivos y de refuerzo. El niño experimenta y registra un abanico de vivencias afectivas que apuntan una serie de elementos para la formación de su concepción respecto de sus capacidades, habilidades e importancia para las personas que conviven con él. La percepción del niño es medida por el ambiente que, al mismo tiempo, señala como lo percibe. Esa relación continua de percepciones se refleja en la imagen que el niño hace de sí mismo y en la construcción de su identidad, constituyéndose como la principal fuente de cambios en el desarrollo. Así, por ejemplo, el ingreso en la escuela coloca al niño en contacto con nuevos contenidos y personas, ampliando las demandas a las cuales estará sujeto. En ese ambiente, hasta entonces desconocido y de nuevas vivencias interactivas, los niños pasan a experimentar nuevas exigencias y a ser evaluados en relación a sus comportamientos y aprendizajes (Fernández, Bartholomeu, Marín, Boulhosa y Fernández-Sisto, 2005).

En menores, existe evidencia empírica muy diversa sobre la importancia que tiene el autoconcepto en el rendimiento escolar, principalmente el autoconcepto intelectual (García- Bacete y Musitu, 1993; Musitu y Cava, 2000; González- Pienda, Núñez, Álvarez, González- Pumariega, Rocés, González, Muñiz y Bernardo, 2002); la relación positiva entre el autoconcepto general y físico sobre la satisfacción con la imagen corporal y la eficiencia física (Gracia, Marcó y Trujano, 2007); el desarrollo de conductas sociales y prosociales relacionadas con el autoconcepto global y con sus dimensiones intelectual, familiar y social (Pérez y Garaigordobil, 2004; Muñoz, Navas y Graña, 2005); entre el autoconcepto global y las conductas agresivas (Esteve, Merino, Rius, Cantos y Ruiz, 2003); con el autoconcepto global y el desarrollo de expectativas de logro (Chan y Joseph, 2000); sobre el nivel de desarrollo del autoconcepto en menores inmigrantes y de diferente nivel socioeconómico (León, Felipe, Gómez, Gozalbo y Latas, 2007), así como las características del autoconcepto en menores con necesidades especiales (Gómez-Vela, Verdugo y González- Gil, 2007); entre el autoconcepto académico y familiar como factores protectores ante el inicio del consumo de drogas en menores (Martínez y Alonso,

2003); y también la relación entre el autoconcepto y el origen de trastornos psicopatológicos (Garaigordobil y Durá, 2006). De dichos estudios destaca que el autoconcepto constituye un buen indicador de cómo se desarrolla la vida del menor. También, en menores con antecedentes de vulnerabilidad social (por malos tratos, negligencia, etc.), el autoconcepto permite al individuo tener una cierta percepción de si él es “fuerte” o “débil” ante la adversidad, estableciéndose como una manera de lidiar con la situación que vaya de acuerdo con los parámetros que el sujeto construyó para sí mismo (Loos y Núñez, 2008).

Sin embargo, la revisión de la bibliografía existente sobre el acogimiento familiar no ofrece muchos datos específicos acerca de las características del autoconcepto en los menores en acogimiento familiar. Así, tal y como indican Torres- Gomez et al. (2006), los trabajos que abordan en alguna medida el funcionamiento de los menores acogidos en familias, se ocupan principalmente de examinar indicadores directos de su ajuste emocional, social y conductual, sin relacionarlos con el autoconcepto.

Las investigaciones previas sobre el autoconcepto en menores de acogida (Díaz Aguado, Segura y Royo García, 1996) avalan la relevancia de poseer una imagen positiva de sí mismo para poder integrarse en una familia de acogida. Todos los estudios nacionales que han sido revisados sobre acogimiento familiar (Amorós et al., 2003; Fernández del Valle et al., 2008; Palacios y Jiménez, 2009) muestran que la mayoría de niños y niñas han pasado por circunstancias adversas (malos tratos, varios acogimientos, etc.). Una de las conclusiones obtenidas por Amorós et al. (2003), muestra que las experiencias de maltrato intrafamiliar se asocian a problemas en el autoconcepto, principalmente durante los primeros meses del proceso de acogimiento, disminuyendo estas dificultades en su transcurso. Entre las conclusiones que obtienen Balluerka et al. (2002), se destaca que los menores acogidos en familia extensa tienen peor autoconcepto conductual y autoestima que los acogidos por familia ajena, así como mayor número de dificultades de integración en la familia de acogida, vinculación afectiva y ansiedad. En este sentido, Kools (1997), indica que los menores en acogimiento tienen dificultades en el desarrollo de su identidad, repercutiendo los estereotipos sociales que consideran a los niños en acogimiento como una población con problemas sobre el desarrollo de las percepciones que estos menores desarrollan, afectando de forma negativa a su autoconcepto.

Torres-Gómez et al. (2006), indican que los menores que se encuentran integrados plenamente en su familia acogedora presentan un mejor autoconcepto. Dicha investigación incide en la relevancia que adquiere para el menor su relación con la familia biológica y la posibilidad de mantener contactos formales con éstos. Las autoras indican que aquellos menores que se sienten queridos por sus padres biológicos presentan un mejor autoconcepto.

El nivel de integración del menor en su familia de acogida también afectaba al desarrollo del autoconcepto. Según Torres-Gómez et al. (2006), los menores con bajo nivel de integración en su familia de acogida muestran problemas de autoconcepto; las situaciones de desprotección (malos tratos físicos, abandono emocional e incapacidad parental) se asocian con peores resultados en la dimensión del autoconcepto de popularidad.

Un estudio realizado por Martín-Martín (1999), a través de un diseño cuasi experimental, analiza los efectos del maltrato en el autoconcepto de un conjunto de adolescentes, comparando dos grupos (en uno los sujetos habían sufrido maltrato y en el otro no). Los resultados muestran diferencias en las puntuaciones de autoconcepto general, nivel de salud, ajuste emocional y ansiedad, siendo significativamente peores en el grupo que había sufrido maltrato (Salas, Bernedo, Fuentes y García, 2010).

Jiménez y Palacios (2008), midieron el nivel de autoestima de los menores en diferentes modalidades de acogimiento a partir de tres escalas de autoestima (escala de autoestima de Rosenberg, escala *Pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children* y escala *The perceived competence scale for children* aplicadas en sus versiones españolas) en función de la edad del menor. Los autores indican que las puntuaciones se sitúan mayoritariamente en los niveles medios de desarrollo, obteniendo peores puntuaciones los menores con antecedentes de desprotección y con historia de acogimiento.

Dentro de esta temática, en el estudio realizado por Milan y Pinderhughes (2000) se observa que, al inicio del acogimiento, el autoconcepto de los menores se encuentra significativamente relacionado con la severidad de los malos tratos experimentados en su familia biológica. El autoconcepto predecía de forma significativa la percepción que los menores acogidos tenían de su relación subsiguiente con sus madres de acogida. Así, los

menores que tenían mejor autoconcepto tendían a percibir sus nuevas relaciones con las madres de acogida como más positivas afectivamente y se mostraban más deseosos de una relación cercana con sus acogedoras. En esta misma línea, el trabajo de Price y Landsverk (1998), explica como los niños en acogimiento que han sufrido experiencias previas de malos tratos tienden a procesar la información social a partir de los esquemas cognitivos que han generado en dichas experiencias familiares tempranas, afectando esto a su nivel de integración social y provocándoles problemas de conducta.

Siguiendo a Torres- Gómez et al. (2006), algunos trabajos muestran cómo el autoconcepto elevado supone un factor de resiliencia en los menores víctimas de malos tratos. La autoras comentan que estos resultados son consistentes con el consenso existente en la actualidad acerca de la emergencia del autoconcepto en el contexto de las interacciones del niño con sus principales cuidadores y, más específicamente, con las predicciones derivadas tanto desde la teoría del apego, como desde los modelos sobre el procesamiento de la información social, acerca de la influencia de las relaciones familiares tempranas en la formación de los esquemas o modelos internos del conocimiento y en los sentimientos sobre uno mismo, los otros y las relaciones. Diferentes estudios muestran la importancia de fomentar la autonomía y autoeficacia de estos menores como mecanismo de protección ante la adversidad que experimentan (Daining y DePanfilis, 2007; Samuels y Pryce, 2008). Entre los factores que promueven la resiliencia en este colectivo de menores destacan el sentido de competencia, las metas u objetivos de futuro, el apoyo social y la inserción en actividades o servicios de la comunidad (Hass y Graydon, 2009).

Con carácter más reciente, Salas, Bernedo, Fuentes y García (2010) midieron el autoconcepto en un grupo de menores que se encuentran en acogimiento por familia ajena. En dicho estudio se concluye que los niños y niñas presentan un nivel elevado de autoconcepto. A su vez, las situaciones de malos tratos previos experimentadas por estos menores no muestran relación con su autoconcepto actual, atribuyendo este resultado a los efectos positivos que la medida de acogimiento familiar ha podido ejercer sobre la adaptación de los menores, ya que éstos se encontraban en acogimiento permanente, presentando una media de 4.5 años de duración del acogimiento actual. Los autores también indican que gran parte de la investigación nacional sobre el nivel de autoconcepto de los menores en acogimiento familiar estudia de forma conjunta a

menores en diferentes modalidades de acogida (extensa y ajena), siendo relevante diferenciar en los estudios ambas tipologías ya que estos menores suelen experimentar diferentes situaciones en el transcurso del proceso de acogimiento (por ejemplo, los menores en acogimiento con familia extensa no suelen permanecer en un centro residencial previamente al acogimiento y tampoco suelen variar su entorno o comunidad).

C) Características de la familia acogedora que favorecen la integración del menor

Las características de personalidad relacionadas con la capacidad de acoger un menor por parte de una familia se han identificado tradicionalmente con la simple ausencia de trastornos psicopatológicos en los miembros que la componen. Sin embargo, detrás de esta idea existe un profundo desconocimiento del acogimiento y de las peculiaridades tanto psicológicas como legales de las familias educadoras frente a las familias con hijos biológicos. Como ya se ha comentado en apartados previos, el objetivo principal que debe presentar una valoración de las familias educadoras consiste en determinar si en ellos están presentes aquellas características que favorecen la protección, crianza y socialización de un niño acogido. Cuando se habla de personalidad funcional para el acogimiento se está haciendo hincapié en que se trata de variables que proporcionan información sobre los comportamientos y el funcionamiento general de quienes desean acoger, y acerca de los aspectos que resultan fundamentales de cara al acogimiento de un menor. Esto es, informan sobre aspectos específicamente relacionados con el proyecto de crianza, es decir, motivaciones, expectativas, actitudes y capacidades, y permiten entender o conocer el funcionamiento personal, familiar y social de los acogedores.

Estudios previos (Walsh y Walsh, 1990; Dossier y Sepúlveda, 2004; Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens y Doreleijers, 2007) muestran una fuerte asociación entre la estabilidad de los acogimientos y diversas características de la familia acogedora, señalando como factores que contribuyen de forma significativa y positiva al nivel de funcionamiento general del menor acogido, la capacidad de la familia acogedora para tolerar aspectos de la vida del menor que éste todavía no ha podido elaborar e integrar de forma adecuada y su motivación solidaria y altruista a la hora de iniciarse en el acogimiento. Redding et al. (2000), señalan la importancia de la mujer acogedora en el cuidado del menor en acogida, destacando principalmente su nivel de sensibilidad para

detectar las necesidades del menor, el nivel de apoyo social que recibe y el estilo educativo democrático.

Diferentes estudios señalan una serie de competencias previas en la familia acogedora que facilitan la buena integración del menor en acogida. En este sentido, Buehler, Rhodes, Orme y Cuddeback (2006) indican doce competencias de los acogedores que tienden a garantizar el buen funcionamiento del acogimiento: proporcionar un ambiente seguro al menor, proporcionar un modelo de crianza y un ambiente estable en la familia, proporcionar educación y motivación de éxito, conocer las necesidades de salud del menor (físicas y psicológicas), promover el desarrollo social y emocional del niño, apoyar y tolerar la historia previa del menor así como sus orígenes culturales, ofrecerle apoyo permanente, promover el bienestar en la familia de acogida y superar las diferentes demandas que surgen en el proceso de acogimiento, tolerar y apoyar al menor en sus visitas con la familia biológica y trabajar conjuntamente con todas las personas implicadas en el acogimiento.

Otros estudios (Harden, Meisch, Vick y Pandohie-Johnson, 2008) refieren seis indicadores de calidad del acogimiento por parte de los acogedores, los cuales facilitan la buena integración del menor en acogida: nivel de compromiso y motivación con el acogimiento, predisposición para ayudar al menor a superar sus problemas, predisposición para participar y tolerar las relaciones que el menor establezca con su familia biológica, tener parentesco familiar con el menor, tener experiencia en el acogimiento y mantener una buena relación con los servicios profesionales encargados de la gestión del acogimiento. Entre estos seis indicadores, los autores señalan como indicador más potente el nivel de compromiso de los acogedores respecto al cuidado del menor, explicando dicho compromiso como la capacidad para establecer un vínculo de apego con el menor acogido.

Por su parte, Jiménez y Palacios (2008), señalan una serie de indicadores asociados a la familia de acogida que muestran relación con el buen funcionamiento del acogimiento. Indican que las familias de acogida satisfechas con el funcionamiento del acogimiento facilitan la adaptación del menor en su familia; estas familias presentan un estilo educativo democrático y con niveles bajos de estrés parental. Los autores destacan la importancia de la estimulación educativa por parte de la familia de acogida hacia el

menor, de tal manera que existe un desarrollo más óptimo en aquellos menores que tienen acogedores con habilidades educativas más idóneas (de estilo democrático).

También Amorós et al. (2003), refieren la existencia de factores en la familia de acogida que pueden beneficiar la integración del menor en ésta, siendo dichos factores la calidad de la relación de pareja establecida entre los acogedores, sus capacidades educativas y su percepción de apoyo profesional recibido en el proceso de acogimiento. Así, por un lado destacan los recursos personales (nivel educativo, situación laboral y económica) y sociales (apoyo familiar y social), factores que se han mostrado significativamente relacionados con las mejoras en el desarrollo cognitivo y de la personalidad de los niños de la muestra; y por otro lado, las relaciones de pareja, las estrategias educativas y la evolución de la dinámica familiar durante el acogimiento, factores que se han mostrado significativamente asociados con prácticamente todos los ámbitos de desarrollo psicológicos tratados en la presente temática.

Adicionalmente, como indicadores que predicen un buen funcionamiento del acogimiento, garantizando con ello su estabilidad, suelen señalarse la capacidad de los acogedores para poner límites al menor y el nivel de apoyo social que presenta la familia de acogida (Brown, 2007; Crum, 2010), así como la existencia de determinadas características del menor acogido, entre las que destacan su edad, historia de acogimientos previos, antecedentes de maltrato y el buen funcionamiento de la relación que establece con sus cuidadores (Rhodes, Orme y McSurdy, 2003; Smith, 2003).

En la modalidad de acogimiento por familia extensa, estudios previos (Fuentes, Bernedo y Fernández- Molina, 2008; Fuentes y Bernedo, 2009) concluyen que los adolescentes que perciben a sus abuelos y abuelas más afectivos y con estilo inductivo de establecer las normas presentan menos problemas de conducta. A su vez, desarrollar programas de asesoramiento a las familias acogedoras, así como fomentar la colaboración entre las dos familias del menor (biológica y acogedora) pueden ayudar a disminuir los problemas de conducta externalizantes que presentan algunos menores en acogimiento (Linares, Montalto, Li y Oza, 2006).

Algunos autores (Shapiro, Shapiro y Paret, 2001; Sánchez, 2002), consideran un factor de riesgo el que los menores vivan con sus abuelos en el mismo entorno social que tenían con sus padres porque pueden manifestar problemas de conducta, emocionales,

escolares, sociales, de salud, etc. En cambio, otros autores (Starr et al., 1999; Keller et al., 2001) indican que los menores acogidos por sus familias presentan menos problemas de conducta y sociales.

Los problemas conductuales del menor, así como el número de hijos biológicos que conviven con la familia acogedora muestra relación con el nivel de integración del menor acogido (Leathers, 2006; Barth, Weigensberg, Fisher, Fetrow y Green, 2008). Otro estudio realizado por Herce et al. (2003), indica que existe una mejor integración del menor en la familia de acogida cuando los acogedores no presentan hijos biológicos o únicamente tienen un hijo, cuando los acogedores son menores de 50 años de edad y acuden al acogimiento porque desean realizar un acto de solidaridad, y aceptan la relación del menor con su familia biológica. Señalan las autoras que la situación más favorable para el menor, con relación a la frecuencia de las visitas por parte de su familia biológica, parece ser aquella en la que el menor mantiene contacto regular con ellos pero dejando transcurrir un determinado intervalo temporal entre los diversos contactos. Se observa la necesidad de establecer un horario predeterminado para las visitas del menor con su familia biológica, pudiendo surgir problemas emocionales y de conducta en menores que padecen desórdenes en el mantenimiento de sus contactos con la familia biológica, interfiriendo en su integración con la familia de acogida (Leathers, 2003).

Apoyando los resultados de los estudios sobre acogimiento, también se han encontrado más problemas de conducta en los adoptados cuando las familias adoptivas tienen conflictos familiares importantes, que en los menores que viven en familias adoptivas sanas. La aparición del trastorno depresivo en la vida adulta de los adoptados se asoció, en los chicos, con la presencia de un miembro de la familia adoptiva con problemas de alcohol, y en las chicas, con la presencia de problemas de conducta o ruptura familiar adoptiva por separación o divorcio. Asimismo, la presencia de trastornos psiquiátricos en los padres adoptivos se asoció con depresión en los adoptados (Ferrá, 2000).

Berry, Cabazos, Barth y Needell (1998), comentan una serie de características en las familias adoptivas que contribuyen a la buena adaptación del menor adoptado, como la aceptación de su historia previa antes de la adopción, el nivel de apertura de la adopción y la intimidad familiar o percepción de los padres adoptivos de su relación de afecto y comunicación con el hijo. La influencia del grado de apertura de la adopción, en

cuanto a la colaboración entre la familia biológica y adoptiva ha sido uno de los aspectos estudiados en la adaptación del menor adoptado (Grotevant, Ross, Marchel y McRoy, 1999; Jonson, 2002), indicando que el nivel de apertura de la familia adoptiva para comunicarse con la familia biológica del menor y aceptar su historia previa resulta beneficioso en el proceso de adaptación del menor adoptado.

Fernández (2004), al analizar las relaciones entre padres e hijos adolescentes en familias adoptivas comprobó que los padres adoptivos que obtuvieron menores puntuaciones en el factor crítica- rechazo hacia los hijos y en la forma rígida de poner las normas, y mayores puntuaciones en la forma inductiva, fueron los que consideraron que sus hijos tenían menos problemas de conducta, aumentando su satisfacción con el recurso de adopción. También Sánchez (2002), indica que los menores adoptados que evalúan como satisfactoria su relación con su familia adoptiva presentan menos problemas de conducta y emocionales.

A su vez, Palacios (2009) destaca que los menores adoptados con mayor número de problemas de conducta y de mayor edad muestran más dificultades de integración en la familia adoptiva; a su vez indica que la preparación de los padres adoptivos, así como su motivación en la adopción, resultan esenciales para facilitar la adaptación del menor. Destaca la relevancia de los vínculos de apego establecidos entre el menor y su familia adoptiva, como factor principal que garantiza la integración familiar del menor. Para ello, es importante que los padres adoptivos cuenten con servicios profesionalizados de seguimiento y de apoyo tras la adopción.

II. PARTE EXPERIMENTAL

CAPÍTULO 3

Metodología de la investigación

Seguidamente se plantean los objetivos e hipótesis de la investigación, las características del método desarrollado, concretando los participantes, instrumentos y procedimiento llevado a cabo, así como una breve indicación del análisis de resultados realizado.

3.1. Objetivos e hipótesis

El objetivo principal del presente trabajo consiste en analizar variables del menor y de la familia acogedora que se relacionan con un nivel óptimo de adaptación del niño/a al proceso de acogimiento. El estudio de dicho objetivo principal comprende los siguientes objetivos específicos:

- a. Conocer las características sociodemográficas y de historia previa del menor, así como su nivel de autoconcepto y su adaptación al proceso de acogimiento.
- b. Examinar las características que presentan los acogedores en cuanto a sus capacidades para proporcionar cuidado al menor en acogida.
- c. Detectar la relación que pueda existir entre las variables del menor, de la familia de acogida y el nivel de adaptación al proceso de acogimiento (valorado por el menor y por los técnicos).
- d. Analizar la estabilidad de esta relación tras un periodo de seguimiento de dos años.

Dado el estado de la cuestión revisado previamente, se procede a indicar las principales aportaciones que puede realizar este trabajo. En primer lugar, dada la escasez de estudios sobre variables cuantificables de la familia acogedora que afecten a la

integración del menor, se pretende ampliar el rango de posibles variables relacionadas con la adaptación del menor correspondientes a la familia acogedora. Además, estas variables se encontrarían medidas a través de pruebas estandarizadas, en lugar de entrevistas como viene siendo tradicional.

En segundo lugar, se incorpora la perspectiva del menor sobre su propio proceso de adaptación al acogimiento, mediante un instrumento de medida diseñado en la presente investigación. En este sentido, debido a la carencia de instrumentos que permitan medir la adaptación del menor al proceso de acogimiento, se pretende aportar una herramienta que pueda ser utilizada de forma complementaria por los profesionales que trabajan con estos menores, con la finalidad de obtener mayor información sobre la opinión del menor en el recurso de acogida, detectando principalmente las áreas más importantes en su bienestar, en base al prisma del modelo ecológico indicado.

En tercer lugar, siendo coherente con el enfoque teórico adoptado, se pretende ampliar el estudio de las variables relacionadas con la adaptación del menor, no solo a sus relaciones con la familia acogedora y biológica, sino al resto de sistemas de relación que conforman su red (sus relaciones con los técnicos encargados del seguimiento, con el sistema de protección en general, con el colegio y con la comunidad).

Y por último, también como aportación esencial se presenta un seguimiento de la adaptación de los menores al acogimiento, de dos años.

En base al objetivo general, el cual es analizar qué variables explicativas (referentes al menor y a la familia acogedora) pueden estar relacionadas con la adaptación de los niños al proceso de acogimiento, se plantean las siguientes hipótesis:

- a) Se tratará de niños y niñas en situación de desprotección infantil por negligencia principalmente.
- b) En cuanto a la familia acogedora:
 - b.1. Se esperan obtener características psicológicas consistentes en un nivel elevado de cuidado afectivo, altruismo y resolución de conflictos.

- b.2. Se esperan obtener características diferenciales para proporcionar cuidado y atención al menor en función de variables sociodemográficas de los acogedores (edad, género y nivel de estudios).
- c) Los menores que tengan un nivel más elevado de autoconcepto, con una historia de desprotección menos problemática y que presenten familias de acogida con las características psicológicas descritas, obtendrán niveles de adaptación más elevados.
- d) Esta relación entre variables del menor, de la familia de acogida, y la adaptación del menor persistirá tras el periodo de seguimiento de dos años.
- d.1. Durante este período de seguimiento, los principales problemas de adaptación del menor serán los de carácter conductual y afectivo.

3.2. Método

3.2.1. Participantes

Los participantes son tres colectivos: los menores en acogimiento familiar, las familias de acogida y los técnicos encargados del seguimiento.

En primer lugar, con el fin de homogeneizar las características de los menores, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión de los participantes:

- Que el tiempo de convivencia con la familia acogedora fuera superior a un año, con el fin de que los menores hubieran superado el periodo de adaptación inicial con sus acogedores.
- Que en el momento de la recogida de datos, los menores tuvieran entre 7 y 18 años, principalmente debido a la dificultad que presenta el colectivo de menores de 7 años en la realización de los instrumentos.

- Y que los menores no presentaran ningún tipo de minusvalía física, psíquica o sensorial grave.

Teniendo en cuenta dichos criterios de inclusión, los participantes del presente estudio fueron 21 menores, pertenecientes a la provincia de Castellón, con una distribución de 12 niños (57%) y 9 niñas (43%), con un rango de edad entre los 7 y 16 años, obteniendo una edad media de 11.3 años. En este sentido, se debe indicar que el 38% de los menores tiene menos de 11 años de edad (ver tabla 1). La totalidad de los niños y niñas participantes han permanecido como mínimo 1 año con la familia acogedora, encontrándose en la actualidad 19 casos en acogimiento permanente (90.5%) y 2 casos en acogimiento simple de un año de duración con expectativas de constituirse en acogimiento permanente (9.5%). En cuanto a los menores en acogimiento permanente que tuvieron que ser excluidos del presente estudio, debido a su corta edad (menores de 7 años), se debe indicar que fueron únicamente 3 niños (dos niñas y un varón).

Edad	Frecuencia	%
Menores		
7- 10	8	38
11- 13	6	29
14- 16	7	33
Mujeres acogedoras		
34- 40	5	21
41- 53	10	42
54- 67	9	37
Varones acogedores		
39- 48	8	42
49- 58	6	32
59- 71	5	26

Tabla 1: Edades de los participantes.

Respecto a las familias de acogida han participado 24 familias acogedoras (43 personas, 24 mujeres y 19 varones acogedores). Concretamente, se trata de 4 mujeres que realizan acogimiento familiar monoparental, 19 familias compuestas por un varón y una mujer, y una familia compuesta por un varón y una mujer, pero en la que sólo ha participado la acogedora en la presente investigación. La edad media de las mujeres acogedoras es de 49 años, abarcando un intervalo entre los 34 y 67 años de edad;

mientras, los varones presentan una edad media de 52 años, abarcando el intervalo entre los 39 y 71 años de edad (ver tabla 1).

Finalmente, resulta esencial la participación de tres técnicos (de profesión psicólogos) responsables del seguimiento de estos procesos de acogimiento, pertenecientes a la entidad SPAM (Servei Psicopedagògic d'Atenció al Menor) que presenta convenio de colaboración profesional con la Conselleria de Bienestar Social. Su labor en el presente estudio ha sido triple, ya que gracias a ellos se ha podido completar una hoja de registro previamente elaborada sobre los datos más relevantes de la historia previa del menor (sus antecedentes personales y familiares); además, los técnicos han cumplimentado una escala de valoración sobre el nivel de adaptación de cada uno de los menores participantes, dos años después de la primera valoración realizada con los menores y las familias de acogida. Y en tercer lugar, gracias a la colaboración de dichos profesionales se ha podido analizar el seguimiento del proceso de adaptación de los menores durante todo un año.

3.2.2. Instrumentos

3.2.2.1. Cumplimentados por el menor

Escala de Adaptación del Menor al proceso de acogimiento familiar (EAM)

Debido a la escasez de instrumentos validados para medir la integración del menor al proceso de acogimiento, se ha elaborado para la presente investigación una escala basada en los factores del Inventario sobre Integración del Menor en la Familia de Acogida (IMFA), de Balluerka et al. (2002), cuya finalidad consistía en evaluar el grado de adaptación del menor en su familia acogedora y que no se encuentra disponible en su versión comercial. Para ello, las autoras incluían ítems sobre la percepción del menor respecto a su relación con la familia de acogida, con la familia biológica, así como entre sus dos familias.

En coherencia con el enfoque ecológico adoptado en este trabajo, se han incluido además en esta escala ítems relacionados con diversos ambientes o contextos que influyen al menor en acogida: los técnicos de Conselleria, el Sistema de Protección, los vecinos del

barrio en el que vive y el colegio. Dichos ítems (basados en el estudio de Chapman et al., 2004) intentan captar el grado de conocimiento y bienestar que presentan los menores de acogida respecto al sistema de protección infantil, englobándose en diez escalas: relación con la familia de acogida, expectativas de reunificación, visitas con la familia biológica, relaciones entre las dos familias (de acogida y biológica), relaciones con la comunidad, toma de decisiones, relación con el sistema de protección, satisfacción con el sistema, funcionamiento del sistema y deseabilidad social.

Se debe indicar que la elaboración de los ítems de la escala fue confeccionada a partir del criterio aportado por tres expertos en el tema de acogimiento familiar, tanto del ámbito universitario como del ámbito profesional público (Jefe de Sección del Menor de la Conselleria de Bienestar Social). En un principio se elaboró la Escala EAM con 91 ítems, que componían las 10 subescalas indicadas, presentadas de forma alternada. Dicha escala fue la que cumplimentaron los menores (ver Anexo 1.1). Tras un análisis discriminante se han obtenido 54 ítems relevantes distribuidos entre las 10 subescalas (ver Anexo 1.2), con formato de respuesta si/ no lo sé/ no. Estos 54 ítems presentaban una correlación con el total de la escala que oscilaba entre 0.3 y 0.7. A cada respuesta se le asigna una puntuación que oscila entre 1 y 3, aumentando a medida que mejoraba el nivel de adaptación del menor. La puntuación obtenida hace referencia a la propia interpretación o percepción que el menor tiene sobre el acogimiento. En consecuencia, las puntuaciones altas reflejan un adecuado nivel de adaptación y las bajas un inadecuado nivel de adaptación en cada una de las dimensiones que configuran el cuestionario. También se han redactado algunos ítems con carácter inverso. La Escala EAM se encuentra formada por 10 subescalas:

- Subescala 1. Relación con la familia de acogida (RFA): valora los sentimientos y pensamientos que el menor tiene respecto a su familia de acogida. Por ejemplo: *Mi familia acogedora se preocupa por mí.*
- Subescala 2. Expectativas de reunificación (EXP): proporciona información sobre las expectativas del menor en cuanto a la posibilidad de retorno a su hogar, con sus padres biológicos. Por ejemplo: *El año que viene estaré viviendo todavía con esta familia.*

- Subescala 3. Visitas con la familia biológica (FB): informa sobre los sentimientos y pensamientos que tiene el menor respecto a las visitas que recibe por parte de su familia de origen (padres, hermanos, abuelos, etc.). Por ejemplo: *Estar en contacto con mi familia es muy importante para mí.*
- Subescala 4. Relaciones familia acogedora- biológica (RFAB): valora la opinión y las emociones que el menor tiene sobre la relación (posibles problemas o discordias) entre ambas familias. Por ejemplo: *Mis padres están contentos de que yo esté con una familia de acogida.*
- Subescala 5. Relaciones con la comunidad (RCO): valora cómo se siente el menor en el barrio en el que vive y en su colegio, obteniendo información sobre el grado de bienestar del niño en su entorno inmediato. Por ejemplo: *Este colegio es mejor que los anteriores.*
- Subescala 6. Toma de decisiones (TD): informa sobre el sentimiento de autonomía e independencia del menor cuando debe tomar decisiones y sobre sus deseos de ser una persona adulta para decidir por él mismo. Por ejemplo: *Quisiera ser más mayor para decidir sobre mi vida.*
- Subescala 7. Relación con el sistema (RS): informa sobre los sentimientos y pensamientos que tiene el menor respecto a su relación con los técnicos encargados de su seguimiento y sobre los organismos de protección infantil en acogimiento. Por ejemplo: *Conselleria se preocupa por mí.*
- Subescala 8. Satisfacción con el sistema (SS): informa sobre el nivel de satisfacción que considera el menor respecto al recurso de acogimiento. Por ejemplo: *Permanecer con una familia de acogida es una buena idea.*
- Subescala 9. Funcionamiento del sistema (FUN): valora las creencias o conocimientos que tiene un menor sobre el recurso de acogimiento. Por ejemplo: *Una familia de acogida puede abandonarte en cualquier momento.*

- Subescala 10. Deseabilidad social (DS): valora la tendencia del sujeto a responder los ítems de forma positiva, sobrevalorando sus cualidades y ocultando los defectos o problemas. Por ejemplo: *Soy el/la más simpático/a de todo el colegio.*

Como se muestra en la tabla 2, los coeficientes alpha de Cronbach obtenidos son superiores a 0.6 en todas las subescalas, con la excepción de funcionamiento del sistema (0.25) y relación con la comunidad (0.24). El coeficiente de consistencia interna más elevado se obtiene en la subescala de relación entre la familia biológica y de acogida (0.89), seguido de la relación con la familia de acogida (0.88).

Nombre de las subescalas	Nº de ítems	Alpha de Cronbach
Relación entre familia acogedora- biológica (RFAB)	6	0.89
Relación con familia acogedora (RFA)	11	0.88
Expectativas de reunificación (EXP)	5	0.86
Visitas con familia biológica (FB)	7	0.86
Relación con el sistema (RS)	7	0.83
Deseabilidad social (DS)	3	0.72
Satisfacción con el sistema (SS)	4	0.64
Toma de decisiones (TD)	5	0.63
Funcionamiento del sistema (FUN)	4	0.25
Relación con la comunidad (RCO)	2	0.24

Tabla 2: Coeficientes Alpha de Cronbach de la Escala EAM.

Escala de Autoconcepto Piers- Harris (1964)

Los menores cumplieron el Inventario de Autoconcepto de Piers-Harris (ver Anexo 2). Este cuestionario consta de 80 afirmaciones con formato de respuesta dicotómico (sí/ no), abarcando un rango desde 0 hasta 80 puntos. Tras la lectura personalizada y en orden aleatorio de cada uno de los ítems por parte de la experimentadora, el niño debía contestar si ese ítem era cierto o no en su caso personal. De la totalidad de los ítems se puede obtener una puntuación global sobre autoconcepto y puntuaciones parciales que reflejan la postura multicomponente del autoconcepto mediante seis subtipos:

- Factor I, autoconcepto intelectual: explora la imagen que el niño tiene de sí mismo en aspectos de rendimiento académico, de su inteligencia y de la opinión que

tienen sus compañeros sobre él en estos temas, a través de frases de este tipo: “se me olvida lo que aprendo”, “soy listo”, “a mis amigos les gustan mis ideas”, etc.

- Factor II, autoconcepto conductual: se refiere al conjunto de conductas que el niño despliega en el colegio y en casa, y comprende ítems como “me peleo mucho”, “a menudo me meto en líos”, etc.
- Factor III, autoconcepto físico: trata de detectar los juicios que el niño tiene sobre su cuerpo, rostro y aspecto físico en general. Algunos ítems representativos son: “soy guapo”, “tengo los ojos bonitos”, etc.
- Factor IV, autoconcepto de popularidad: se centra fundamentalmente en la opinión que tiene el niño sobre las relaciones sociales que establece con sus iguales. Así, el niño expresa esta valoración a través de este tipo de ítems: “me eligen de los últimos para jugar”, “tengo muchos amigos”, etc.
- Factor V, autoconcepto de felicidad: recoge el sentimiento general que el niño pueda tener sobre su bienestar personal y el grado en el que se encuentra feliz y dichoso en su vida diaria, a través de frases como: “me gusta ser como soy”, “tengo suerte”, etc.
- Factor VI, autoconcepto de ansiedad (en sentido inverso): intenta captar el estado de ánimo o equilibrio emocional general que despliega el niño en su vida diaria. Los ítems son semejantes a las escalas que evalúan la ansiedad o la estabilidad emocional, por ejemplo: “duermo bien por la noche”, “me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor”, etc.

Las altas puntuaciones en estas variables indican una representación de sí mismo más positiva. Los valores promedio se sitúan en el intervalo 40-60 puntos, considerando puntuaciones bajas las inferiores a 35 puntos y altas cuando son superiores a 65. Se debe considerar el sentido inverso de las puntuaciones del autoconcepto ansioso, de tal manera que a mayor puntuación en autoconcepto ansioso el niño/a experimenta mayor tranquilidad, en cambio, cuando la puntuación en autoconcepto ansioso es baja quiere decir que el menor es intranquilo/ nervioso. En la tabla 3 se muestra el número de ítems

que componen cada dimensión del autoconcepto, así como los coeficientes alpha de Cronbach obtenidos en las subescalas del Cuestionario Piers-Harris por los participantes. Al respecto, se observa que la mayor parte de las dimensiones del autoconcepto obtienen índices de consistencia interna superiores a 0.66, con la excepción del autoconcepto intelectual (0.51) y el autoconcepto de felicidad (0.33).

Dimensiones del autoconcepto	Nº ítems	Alpha de Cronbach
A. Conductual	18	0.83
A. Popularidad	12	0.82
A. Físico	12	0.73
A. Ansioso	12	0.66
A. Intelectual	17	0.51
A. Felicidad	9	0.33

Tabla 3: Coeficientes Alpha de Cronbach.

3.2.2.2. Cumplimentados por la familia acogedora

Cuestionario para la evaluación de los adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores, CUIDA (Bermejo, Estévez, García, García- Rubio, Lapastora, Letamendía, Parra, Polo, Sueiro y Velázquez, 2006)

El Cuestionario CUIDA, publicado por TEA- Ediciones, mide las características que resultan más relevantes para el establecimiento competente y funcional de relaciones de cuidado, tal como ocurre en la adopción, acogimiento, tutela o custodia de un menor, o en el caso de enfermedad, discapacidad o personas mayores. Contiene 189 ítems destinados a medir las variables afectivas, cognitivas y sociales que están relacionadas con la capacidad de establecer relaciones funcionales para el cuidado de otras personas. Las escalas del CUIDA contienen entre 10 y 15 elementos y la prueba puede ser aplicada de forma individual o colectiva en aproximadamente 45 minutos. Las cuestiones se presentan con cuatro alternativas de respuesta: “en desacuerdo”, “algo en desacuerdo”, “algo de acuerdo” y “de acuerdo”. El Cuestionario se encuentra integrado por 14 subescalas primarias, cuyo análisis factorial ha permitido establecer 3 factores de segundo orden y 1 factor adicional, así como 3 escalas adicionales de corrección:

1º) Catorce subescalas primarias:

- Altruismo: disposición específicamente humana que se manifiesta mediante el comportamiento, en virtud de la cual las personas actúan a favor de sus semejantes de forma desinteresada.
- Apertura: mide la conducta de las personas frente a las experiencias nuevas o extrañas, curiosidad intelectual.
- Asertividad: consiste en la capacidad de expresar de forma adecuada emociones tanto positivas como negativas.
- Autoestima: son los sentimientos favorables o desfavorables que las personas tienen hacia sí mismas como resultado de la valoración que hacen de su propio autoconcepto.
- Capacidad de resolver problemas: es la habilidad para identificar un problema, estudiar las distintas alternativas, planificar, ser flexible y creativo.
- Empatía: capacidad de reconocer y comprender los sentimientos y actitudes de los demás.
- Equilibrio emocional: es la capacidad de controlar los estados de tensión asociados a las experiencias emotivas y mantener el control sobre el propio comportamiento.
- Independencia: se trata de la capacidad de prescindir de la ayuda o la protección de otras personas.
- Flexibilidad: consiste en la capacidad de percibir y aceptar los distintos matices que puede presentar cada situación.
- Reflexividad: tendencia a hablar y actuar de forma meditada.

- Sociabilidad: esta faceta de la personalidad está relacionada con la orientación hacia las personas, la facilidad con que se establecen relaciones con los otros.
- Tolerancia a la frustración: es la capacidad de aceptar y asimilar una situación en la que una expectativa, deseo o proyecto no se cumple.
- Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego: se trata de la capacidad humana universal de formar vínculos afectivos. Permite valorar si las personas disponen de los recursos y la capacidad para permitir que el proceso de vinculación afectiva tenga como resultado un estilo de apego seguro.
- Capacidad de resolución del duelo: capacidad de superación emocional ante situaciones de duelo.

2º) Tres factores de segundo orden y un factor adicional:

- Cuidado responsable: informa de la capacidad de hacer frente a situaciones que requieren una atención eficaz y una respuesta comprometida ante las necesidades del otro.
- Cuidado afectivo: se trata de un factor que da cuenta de la capacidad para hacer frente a situaciones que requieren dar o recibir afecto, con un manejo adecuado de las propias emociones y habilidades para dar apoyo emocional.
- Sensibilidad hacia los demás: se refiere a la capacidad de percibir las necesidades de los otros, a preocuparse por los demás, a implicarse en los problemas de los demás concediendo gran importancia a lo emocional.
- Factor adicional: agresividad. Se trata de un estado emocional que hace referencia a un conjunto de tendencias, sentimientos o acciones destructivas hacia algo o alguien.

3º) Tres escalas de corrección:

- Deseabilidad Social: mide la tendencia a contestar los ítems de la prueba ofreciendo una imagen positiva de sí mismo, con intentos de manipulación de imagen, mostrándose socialmente deseable.
- Inconsistencia de respuestas: ofrece medición sobre la actitud de la persona en la realización de la prueba, si ha contestado los ítems al azar y de forma incoherente, o si bien por el contrario, ha mantenido atención a su contenido.
- Invalidez: indica si el perfil obtenido es válido para continuar con la interpretación de las puntuaciones.

En cuanto a los baremos de corrección del CUIDA existen dos grupos de comparación: población general y población adoptante. Los baremos de ambos grupos de población se encuentran a su vez diferenciados en función del género, existiendo también un baremo general que no incorpora diferencias de género. El Manual CUIDA recomienda que se utilice el baremo de población adoptante únicamente cuando se trata de valorar a futuros padres adoptivos, ya que se trata de una población específica. Para el resto de valoraciones (tutores, cuidadores, mediadores, en casos de custodia, etc.) recomienda que se utilicen los baremos generales. A su vez refiere que resulta recomendable en estudios e investigaciones utilizar los baremos que diferencian a la población en función del género. En el presente estudio se han utilizado los baremos de población general teniendo en cuenta diferencias de género.

Respecto a la interpretación de las puntuaciones, el CUIDA ofrece una puntuación eneatipo para cada variable, siendo su correspondencia la siguiente: puntuación de 9 como máxima posible, indicando nivel muy alto de la variable; puntuación entre 7 y 8 indica nivel alto de la variable; puntuación entre 4, 5 y 6 corresponde a nivel medio; puntuación de 2 y 3 indica nivel bajo; y la puntuación mínima corresponde a 1, indicando un nivel muy bajo. En el Manual del Cuestionario CUIDA se puede observar que la puntuación de referencia, en la interpretación de los resultados, corresponde a una media de 5 y desviación típica de 2. En la tabla 4 se indica el número de ítems que compone

cada subescala del Cuestionario CUIDA, así como los índices de consistencia interna que presentan.

Subescala	Nº ítems	Alpha de Cronbach
Sociabilidad	13	0.86
Autoestima	13	0.86
Equilibrio emocional	14	0.85
Tolerancia a la frustración	13	0.84
Capacidad de resolver problemas	13	0.80
Deseabilidad social	11	0.79
Reflexividad	13	0.77
Capacidad de resolver el duelo	13	0.77
Empatía	13	0.76
Asertividad	11	0.68
Apertura	12	0.66
Altruismo	12	0.64
Independencia	11	0.62
Capacidad de establecer vínculos de apego	11	0.61
Flexibilidad	11	0.56

Tabla 4: Coeficientes Alpha de Cronbach del Cuestionario CUIDA.

3.2.2.3. Cumplimentados por los profesionales

Hoja de registro sobre historia previa del menor

Esta herramienta de trabajo fue elaborada con la finalidad de obtener un registro esquemático sobre los antecedentes personales y familiares de los menores, de cara a la concreción sobre las características de la historia previa de los menores (ver Anexo 3). La información fue proporcionada por parte de los técnicos encargados del seguimiento del menor en acogida (SPAM), en base a los datos que constan en los expedientes de los menores. Concretamente, al inicio de la investigación se registraron los siguientes datos:

- Fecha de nacimiento.
- Situación de desprotección (maltrato físico, maltrato emocional, negligencia, abandono emocional, abuso sexual, renuncia, otros).
- Acogimientos previos (si/ no).
- Edad de inicio en el acogimiento.

- Edad de inicio en el acogimiento actual.
- Duración del acogimiento actual.
- Tipo de acogimiento actual.
- Número de hermanos y situación.
- Problemática de la familia biológica (alcoholismo, trastornos psiquiátricos, toxicomanías, retraso mental, problemas de personalidad, cárcel)
- Recibe visitas por parte de la familia biológica (sí/ no), y de quien.
- Problemas de salud y tipo.
- Existencia de problemas psicológicos y su tipología.

Valoración de la adaptación del menor al proceso de acogimiento

El presente instrumento fue elaborado a partir de las 9 áreas principales exploradas en el menor sobre su nivel de adaptación al acogimiento. En concreto consta de 9 ítems, los cuales recogen información sobre las áreas analizadas en la Escala EAM en los menores (la Escala EAM consta de 10 subescalas porque se incluye una sobre deseabilidad social, la cual no resulta relevante en este instrumento actual, por lo que no ha sido incluida). Los ítems son los siguientes (ver Anexo 4):

- Buena relación con la familia de acogida: este ítem valora la calidad de la relación que tiene el menor con sus acogedores, si se encuentra integrado en su familia de acogida, si le tratan como a uno más, etc.
- Expectativas de reunificación: valora si el menor tiene pensamientos y deseos de retorno con su familia biológica.
- Visitas satisfactorias con la familia biológica: informa sobre el nivel de satisfacción que tiene el menor respecto a los contactos que mantiene con su familia biológica, si se muestra cooperador y quiere mantener contacto con ellos.
- Buenas relaciones familia acogedora-biológica: valora la relación que existe entre las dos familias del menor, si se tienen en cuenta la una a la otra, si se comunican entre sí, etc.

- Buenas relaciones con colegio y barrio: informa sobre el nivel de bienestar que tiene el menor respecto a su entorno, las relaciones con sus iguales y con los adultos con los que interacciona.
- Toma decisiones de forma independiente: informa sobre la capacidad y autonomía que tiene el menor para tomar decisiones que afectan a su vida y para expresar sus opiniones.
- Buena relación con los técnicos: valora la relación que mantiene el profesional con el menor, si escucha al menor, si se preocupa por él/ella.
- Satisfacción con el sistema de acogimiento: desde Conselleria se realizan esfuerzos por el menor, se le protege, se le explican las distintas acciones, etc.
- Conocimiento sobre el recurso de acogimiento: el menor entiende la provisionalidad del acogimiento, si las familias eligen al menor o si son elegidas para un menor, etc.

Tras un periodo de seguimiento de dos años, los profesionales contestaron al contenido de los ítems en función de su propia opinión sobre la adaptación de cada menor. Las opciones de respuesta son las siguientes: puntuación de 1, si el profesional está en desacuerdo con el contenido del ítem (respuesta correspondiente a un “no”); puntuación de 2, si no tiene opinión al respecto o desconoce la información que se le pregunta (respuesta correspondiente a “no lo sé”) y; puntuación de 3, si está de acuerdo con el contenido del ítem (respuesta correspondiente a un “sí”). La suma de las puntuaciones asignadas a los ítems ofrece una puntuación total de adaptación al acogimiento. Así, la puntuación máxima posible que puede adquirir un menor es de 27 puntos, lo cual indica que ha sido puntuado con un 3 en cada una de las áreas; la puntuación mínima posible que pueden obtener es de 9 puntos.

Hoja de registro del número y diversidad de contactos

También en el periodo de seguimiento se realizó un registro sobre el tipo y cantidad de contactos o comunicaciones que han mantenido los técnicos con la familia

acogedora y el menor durante un periodo de un año, estableciendo la siguiente descripción de los mismos (ver Anexo 5):

1) Contactos telefónicos: se realizan como mínimo una vez al mes para concertar la visita domiciliaria; aún así pueden producirse diferentes contactos telefónicos al mes entre la familia de acogida, el menor y los técnicos, ya que se trata del recurso de seguimiento más utilizado para consultar temas puntuales sobre el acogimiento.

2) Visitas domiciliarias: el técnico psicólogo visita el domicilio de la familia acogedora y el menor. Este tipo de contacto suele establecerse como mínimo una vez al mes, aunque varía según la aparición de problemas psicológicos en el menor.

3) Coordinación con otros profesionales: se trata de reuniones/contactos con carácter puntual que debe mantener el técnico psicólogo con otros profesionales que intervienen en la vida del menor (psicólogos, médicos, profesores, etc.).

4) Reunión entre Conselleria y familia de acogida (incluido el menor): este tipo de contacto suele realizarse cuando existe probabilidad de cambios en la medida de acogimiento (por mayoría de edad del menor, cese del acogimiento, etc.), o ante problemas graves con el menor.

5) Intervención psicológica: orientación y tratamiento psicológico llevado a cabo con el menor con la finalidad de superar sus dificultades psicológicas, cuando se detecta la necesidad o a petición de la familia acogedora.

También se debe indicar que en algunos casos se realizan intervenciones especiales que no han sido registradas en nuestro estudio debido a que se producen en muy pocos casos, ya que presentan un carácter extraordinario (por ejemplo, existe un menor con el cual se ha establecido un programa de mediación con su familia acogedora). Así, en base a dicha clasificación, se ha contabilizado el número de contactos establecidos entre el menor y los técnicos durante un periodo de un año.

Hoja de registro de la problemática de adaptación

En el periodo de seguimiento, y a partir del estudio del expediente de cada menor, se procedió al registro y vaciado de la problemática que ha presentado el niño a lo largo de un año. Después de registrar todas las problemáticas posibles, dos investigadores llegaron al acuerdo de establecer cuatro categorías de clasificación. Con estas categorías, ambos procedieron a incluir cada problemática en un área. Posteriormente, el procedimiento de fiabilidad interjueces arrojó un coeficiente Kappa de Cohen de 0.98, indicativo de un buen acuerdo. Por lo tanto, la diversidad y heterogeneidad de los conflictos detectados durante el seguimiento de los acogimientos se distribuyó en cuatro bloques que se corresponden con las siguientes áreas: escolar y/o académica, conductual, afectiva y visitas con la familia biológica. Dentro de cada área se obtuvieron las siguientes categorías:

1º) Área escolar: bajo rendimiento académico, falta de atención en clase, repetirá curso, peleas e insultos en el colegio, se meten con él o le molestan los compañeros y expulsión del centro escolar.

2º) Área conductual: falta de responsabilidad, mentiras y engaños, incumplimiento de normas, conducta compulsiva con la comida, peleas y riñas con los hijos biológicos de la familia acogedora, amenazas y agresiones verbales, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno negativista desafiante, rabietas, falta de higiene personal y autonomía, bulimia y autolesiones.

3º) Área afectiva: problemas de relación con los acogedores, celos de los hijos biológicos que conviven con la familia acogedora, tristeza y desmotivación, bajo autoconcepto y autoestima, inmadurez/ conductas infantiles, dependencia emocional, dificultades de comunicación personal (reservado/ inhibido) y rabia/ frustración.

4º) Conflictos con las visitas: deterioro de la relación con la familia biológica, rechazo de las visitas con la familia biológica por parte del menor, el menor desea aumentar las visitas, deseo de reducir las visitas por parte del menor y oposición de los acogedores respecto a las visitas.

3.2.3. Procedimiento

Para llevar cabo la investigación se contactó con la Conselleria de Bienestar Social de Castellón, con los técnicos encargados del seguimiento de los menores en acogida (profesionales de la entidad SPAM) de Castellón, así como con la Asociación de Voluntarios en Acogimiento Familiar (AVAF) de la misma ciudad, con la finalidad de solicitarles el permiso para desarrollar el estudio. Tras obtener dicha autorización se procedió a enviar una carta personal a todas las familias de acogida de la provincia de Castellón (27 familias) con niños acogidos iguales o mayores de 7 años, para informarles sobre el objetivo y procedimiento del estudio. Al respecto, se debe indicar que el porcentaje de participación de las familias de acogida fue del 89%, existiendo 3 familias que renunciaron a participar (11%). Este proceso abarcó en torno a 7 meses.

Seguidamente se contactó telefónicamente con las familias de acogida para concretar el día y hora de la realización de los cuestionarios. La cumplimentación de los cuestionarios, tanto por parte del menor como por parte de la familia de acogida, tuvo lugar en el domicilio de ésta, durante 2 sesiones de aproximadamente 3 horas de duración por visita. El proceso abarcó alrededor de 5 meses. Las familias de acogida, tanto el varón como la mujer acogedora, realizaron individualmente el Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores (CUIDA). Los menores realizaron la Escala EAM y la Escala de Autoconcepto Piers-Harris. Por su parte, los técnicos de la entidad SPAM rellenaron la hoja de registro sobre historia previa de cada menor.

Transcurridos dos años desde la primera valoración, se solicitó de nuevo la colaboración de los técnicos encargados del seguimiento de los menores. En esta ocasión, la finalidad era valorar el grado de adaptación del menor en función del criterio u opinión de los técnicos encargados del seguimiento de los menores mediante un instrumento de valoración de la adaptación del menor diseñado en la presente investigación.

También en esta ocasión, se registró conjuntamente el número y diversidad de contactos que se establecen con los menores en acogimiento, el tipo de problemática que ha experimentado cada uno de los 21 menores en acogimiento, así como el tipo de intervención psicológica u orientación que se ha realizado con ellos. Una vez registradas todas las incidencias de cada menor se procedió al análisis de las mismas mediante

diferentes categorías que englobaran la problemática acontecida en cada niño. En la tabla 5 se presenta un esquema de las pruebas administradas en los diferentes espacios temporales a cada uno de los colectivos.

2007	Contactos previos con organismos públicos y con las familias de acogida (reuniones, llamadas telefónicas, cartas, etc.).
2008	<ul style="list-style-type: none">- Complimentación de Cuestionario CUIDA (familia de acogida)- Complimentación de Escala Piers-Harris (menor).- Complimentación de Escala EAM (menor).- Hoja de registro sobre historia previa del menor (técnicos).
2010	<ul style="list-style-type: none">- Valoración de la adaptación del menor al proceso de acogimiento (técnicos).- Hoja de registro del número y diversidad de contactos (técnicos).- Hoja de registro de la problemática de adaptación (técnicos).

Tabla 5: Temporalización del procedimiento.

3.3. Análisis de resultados

En base a los objetivos planteados se han realizado los siguientes análisis estadísticos:

Con la finalidad de concretar las variables del menor (historia previa, autoconcepto, adaptación, número y tipo de contactos y problemas presentes en el seguimiento) y de las familias de acogida (datos sociodemográficos y perfil CUIDA), se han realizado análisis descriptivos (medias, desviaciones típicas y porcentajes) de dichas variables, así como análisis de datos categóricos (prueba Chi², correlaciones bivariadas de Pearson o bien la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney) con la finalidad de detectar relaciones y diferencias significativas entre ellas.

A su vez, se han realizado diversos análisis de regresión lineal simple, los cuales permiten detectar relaciones entre el nivel de adaptación del menor al proceso de acogimiento, su autoconcepto y las características de la familia de acogida. Así, la variable adaptación del menor se encuentra medida en dos espacios temporales diferentes. En un primer momento, por parte del menor, sobre su propia percepción. Y en segundo

lugar, transcurridos dos años, se obtiene el nivel de adaptación del menor a partir de la valoración de los técnicos encargados del acogimiento, y a partir del tipo y cantidad de conflictos existentes en el seguimiento.

CAPÍTULO 4

Resultados de la investigación

Seguidamente se presentan en diferentes apartados los resultados que se han obtenido en el estudio de las variables del menor (historia previa y autoconcepto), las variables de la familia de acogida (perfil CUIDA), medición del nivel de adaptación que obtiene cada menor a partir de la escala EAM, la relación entre las variables estudiadas y por último, el análisis de la adaptación tras el seguimiento de dos años.

4.1. Características del menor

4.1.1. Historia previa

En la tabla 6 se presentan los resultados descriptivos más significativos sobre la historia previa, antecedentes personales y familiares, de los menores en acogimiento. Los resultados en historia previa del menor indican que la duración media de los menores con la familia de acogida actual es de 5.7 años (D.T. = 2.6). En cuanto al rango, se puede apreciar que, como mínimo, el menor permanece con la familia acogedora actual durante 1 año; aún así, el periodo máximo de permanencia corresponde a 10 años. Cabe destacar que más del 50% de los menores ha permanecido 6 años como mínimo en la familia de acogida actual.

En cuanto a posibles acogimientos previos, un 19% de los menores no ha realizado acogimientos previos (ni residencial ni en otra familia de acogida), un 38.1% ha permanecido alrededor de 5-7 meses en medidas de acogimiento previas a su permanencia con la familia actual, un 33.3% de los menores ha permanecido en estas situaciones durante un año y un 9.5% durante dos años. Como puntuación media aparece 8 meses en medidas de acogimiento previo (D.T. = 0.4), abarcando el rango de 0 hasta 2 años como máximo. Entre las medidas de acogimiento previo se observa que un 81% de los menores ha permanecido en acogimiento residencial.

	Frecuencia N = 21	Porcentaje %
Duración del acogimiento actual		
1 año	2	9.6
1.5- 3 años	3	14.3
3.5- 6 años	5	23.7
6.5- 10 años	11	52.4
Duración de los acogimientos previos		
Sin acogimiento previo	4	19
5- 7 meses	8	38.1
1 año	7	33.3
2 años	2	9.5
Acogimiento residencial		
Si	17	81
No	4	19
Situación de desprotección		
Negligencia	12	57
Maltrato físico	4	19
Maltrato emocional	4	19
Incapacidad parental	3	14.3
Renuncia	3	14.3
Abandono emocional	2	9.5
Abuso sexual	2	9.5
Familia biológica		
Con una adversidad	8	38
Multiproblemática	13	62
Antecedentes padres biológicos		
Toxicomanías	8	38.1
Paradero desconocido o fallecimiento	8	38.1
Encarcelamiento	5	23.8
Retraso mental	4	19
Alcoholismo	3	14.3
Trastorno psiquiátrico	3	14.3
Problema grave de personalidad	3	14.3
Pobreza	3	14.3
Prostitución	2	9.5
Hermanos		
Si	17	81
No	4	19
Visitas		
Sin visitas	11	52
Con visitas	10	48
Quien le visita		
Mantiene contacto con sus hermanos	7	33.3
Mantiene contacto con su madre	6	28.6
Mantiene contacto con su padre	2	9.5
Mantiene contacto con sus abuelos	2	9.5
Mantiene contacto con sus tíos	2	9.5
Problema psicológico		
Sin problema psicológico	12	57
Con problemas de atención	8	38
Con trastorno negativista	1	5

Tabla 6: Características de la historia previa de los menores.

Respecto a las diferentes situaciones de desprotección, los resultados indican que el maltrato más frecuente en estos menores es la negligencia (57%), seguido de antecedentes por maltrato físico (19%), por maltrato emocional (19%), incapacidad parental (14.3%), renuncia por parte de sus padres biológicos (14.3%), abandono emocional (9.5%) y abuso sexual (9.5%). Respecto a los porcentajes indicados se debe tener en cuenta que existen menores que han padecido varias situaciones de desprotección.

En lo referente a la familia biológica, existe un 62% de los menores que presenta familias biológicas multiproblemáticas (con dos o más adversidades), mientras que un 38% de los menores provienen de familias biológicas con una única adversidad o problemática. En cuanto a los antecedentes de los padres biológicos, existe un 38.1% que presenta problemas de toxicomanías, un 38.1% se encuentra en paradero desconocido o bien han fallecido, un 23.8% se encuentra en prisión, 19% presenta retraso mental, un 14.3% de padres biológicos tiene problemas de alcoholismo, un 14.3% sufre trastorno psiquiátrico, un 14.3% tiene graves problemas de personalidad (dos personas con trastorno de personalidad límite y uno antisocial), un 14.3% tiene graves problemas económicos y un 9.5% presenta antecedentes de prostitución. Los resultados también indican que un 81% de los menores dice tener hermanos en su familia biológica. En referencia a la existencia de visitas por parte de la familia biológica se obtiene que un 48% de los menores recibe visitas; en concreto, un 33.3% mantiene contacto con sus hermanos, un 28.6% con su madre, un 9.5% con su padre, un 9.5% con sus abuelos y un 9.5% con sus tíos.

Sobre problemas psicológicos del menor en la actualidad, los resultados indican que un 57% no presenta problemas psicológicos. Entre los niños y niñas que sí presentan problemas psicológicos (43%), aparece el mayor porcentaje en problemas de atención y concentración (38%).

Con el fin de averiguar si las variables control edad y género afectan a alguna variable de la historia previa del menor, se realiza la prueba Chi² y la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Se obtienen diferencias significativas en la variable género con un aspecto de los padres biológicos, en concreto con el paradero desconocido (Chi² (1) = 5.45; p = .02); así, los niños tienen en mayor medida padres biológicos localizables, es decir, que no han fallecido ni están en paradero desconocido (77%), en

comparación con las niñas (23%). Teniendo en cuenta la variable edad, si se divide a los menores en dos grupos en función de la edad (menores y mayores de 10 años), se obtienen diferencias significativas con los antecedentes de toxicomanía en los padres biológicos ($\chi^2(1) = 3.59; p = .05$). En este sentido, el resultado indica que los niños mayores de 10 años tienen padres con problemas de toxicomanías (87.5%) en mayor medida que los niños con edad inferior a los 10 años (12.5%). No existen otras diferencias significativas con las variables control edad y género.

De cara a determinar la posible existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las variables de la historia previa del menor, se realizan análisis de datos categóricos (prueba χ^2) entre las variables dicotómicas. Como se puede observar en la tabla 7, se han obtenido en primer lugar diferencias significativas con la variable existencia de hermanos biológicos. Existen diferencias significativas entre la existencia de hermanos y la existencia de visitas ($\chi^2(1) = 4.49; p = .03$). Los resultados muestran que la totalidad de los menores que reciben visitas tienen hermanos (100%). No obstante, destaca el alto porcentaje de menores que, teniendo hermanos, no recibe visitas (63.6%). La existencia de hermanos también muestra diferencias significativas con los antecedentes personales de los padres biológicos, en concreto con la existencia de renuncia al menor ($\chi^2(1) = 5.14; p = .02$) y ausencia de paradero desconocido o antecedentes de fallecimiento en alguno de ellos ($\chi^2(1) = 8.02; p = .006$), indicando dicho resultado que los niños con hermanos presentan en la mayor parte de los casos padres biológicos que no han renunciado al menor (88.9%) y además, éstos padres biológicos del menor se encuentran localizables (100%).

	Con hermanos	Sin hermanos
Tienen visitas	100%	0%
No tienen visitas	63.6%	36.4%
Existe renuncia parental	33.3%	66.7%
Sin renuncia parental	88.9%	11.1%
Padres biológicos en paradero desconocido	50%	50%
Padres biológicos localizables	100%	0%

Tabla 7: Historia previa del menor: menores con y sin hermanos.

La variable visitas del menor presenta diferencias significativas respecto a la persona que las realiza: la madre ($\chi^2(1) = 9.24; p = .002$), y los hermanos ($\chi^2(1) =$

11.55; $p = .001$). De tal manera que la mayor parte de los menores que recibe visitas son por parte de su madre y de sus hermanos (tabla 8).

	Sin visitas	Con visitas
No le visita la madre	73.3%	26.7%
Sí le visita la madre	0%	100%
No le visita los hermanos	78.6%	21.4%
Sí recibe visitas de los hermanos	0%	100%

Tabla 8: Historia previa del menor: menores con y sin visitas.

En cuanto a los problemas psicológicos del menor, los resultados indican que las familias que tienen antecedentes personales de alcoholismo ($\text{Chi}^2(1) = 4.66$; $p = .03$) y de encarcelamiento ($\text{Chi}^2(1) = 3.69$; $p = .05$), tienen hijos biológicos con problemas psicológicos en mayor medida. Se obtienen también diferencias significativas entre la existencia de problemas psicológicos en el menor y antecedentes de malos tratos por negligencia ($\text{Chi}^2(1) = 3.64$; $p = .05$) e incapacidad parental ($\text{Chi}^2(1) = 4.66$; $p = .03$). De tal manera que la mayor parte de los menores que ha sufrido incapacidad parental presenta problemas psicológicos (100%), mientras que sólo un 25% de los menores con padres negligentes presenta problemas psicológicos. También se han obtenido diferencias significativas entre la existencia de problemas psicológicos en el menor y existencia de problemas de atención/ concentración ($\text{Chi}^2(1) = 17.23$, $p = .00$). Los resultados indican que prácticamente en la totalidad de los niños que presentan problemas psicológicos, éstos se caracterizan por ser problemas de atención (tabla 9).

	Sin problemas Ps.	Con problemas Ps.
Familia biol. con problemas alcoholismo	0%	100%
Familia biol. sin problemas de alcoholismo	66.7%	33.3%
Familia biol. con problemas de encarcelamiento	20%	80%
Familia biol. sin problemas de encarcelamiento	68.8%	31.3%
Con antecedentes de negligencia infantil	75%	25%
Sin antecedentes de negligencia infantil	33.3%	66.7%
Con antecedentes de incapacidad parental	0%	100%
Sin antecedentes de incapacidad parental	66.7%	33.3%
Problemas de atención en el menor	0%	100%
Sin problemas de atención en el menor	92.3%	7.7%

Tabla 9: Historia previa del menor: menores con y sin problemas psicológicos.

A su vez, en la tabla 10 puede observarse que los problemas de atención/concentración muestran diferencias significativas con la existencia de abandono emocional por parte de la familia biológica al menor ($\text{Chi}^2(1) = 3.59; p = .05$), incapacidad parental ($\text{Chi}^2(1) = 5.68; p = .01$), problemas de alcoholismo en sus padres biológicos ($\text{Chi}^2(1) = 5.68; p = .01$), encarcelamiento ($\text{Chi}^2(1) = 4.88; p = .02$), y paradero desconocido ($\text{Chi}^2(1) = 3.59; p = .05$). Los resultados indican que la mayor parte de los menores con problemas de atención posee una familia con problemas de alcoholismo y encarcelamiento, y han sufrido abandono e incapacidad parental. La mayor parte de los menores sin problemas de atención (87.5%), tiene padres en paradero desconocido. También, en relación a las personas que visitan al menor existen diferencias significativas con la existencia de problemas de atención: por parte de los abuelos ($\text{Chi}^2(1) = 3.59; p = .05$), y por parte de los tíos ($\text{Chi}^2(1) = 3.59; p = .05$). Estos resultados indican que los menores con problemas de atención reciben en mayor medida visitas por parte de sus abuelos y tíos.

	Sin probl. Atención	Con probl. Atención
Abandono emocional	0%	100%
Sin abandono emocional	68.4%	31.6%
Incapacidad parental	0%	100%
Sin incapacidad parental	72.2%	27.8%
Problemas de alcoholismo en fam. bio	0%	100%
Sin problemas de alcoholismo en fam. bio	72.2%	27.8%
Encarcelamiento en fam. bio	20%	80%
Sin problemas de encarcelamiento en fam. bio	75%	25%
Paradero desconocido en fam. bio	87.5	12.5
Sin paradero desconocido en fam. bio	46.2	53.5
Le visitan los abuelos al menor	0%	100%
No le visitan los abuelos al menor	68.4%	31.6%
Le visitan los tíos al menor	0%	100%
No le visitan los tíos al menor	68.4%	31.6%

Tabla 10: Historia previa del menor: menores con y sin problemas de atención.

La variable existencia de varias adversidades en la familia biológica presenta diferencias significativas con los antecedentes de abuso sexual en el menor ($\text{Chi}^2(1) = 3.5; p = .05$), renuncia del menor ($\text{Chi}^2(1) = 5.6; p = .01$), problemas de atención en el

menor ($\text{Chi}^2(1) = 3.5$; $p = .05$), toxicomanías en los padres biológicos ($\text{Chi}^2(1) = 3.5$; $p = .05$) y encarcelamiento de alguno de los padres biológicos ($\text{Chi}^2(1) = 4$; $p = .04$). Como puede verse en la tabla 11, estos resultados indican que los menores procedentes de familias biológicas con una adversidad suelen tener antecedentes de renuncia por parte de sus padres biológicos y antecedentes de abuso sexual. A su vez, existen más problemas de atención en el menor así como antecedentes de toxicomanías y de encarcelamiento en los padres biológicos cuando el menor procede de familias multiproblemáticas.

	Fam. Bio. multiproblemática	Fam. Bio. una adversidad
Abuso sexual	0%	100%
No abuso sexual	68.4%	31.6%
Renuncia	0%	100%
No renuncia	72%	28%
Probl. Atención	88%	12%
No probl. Atención	46%	54%
Toxicomanías	88%	12%
No toxicomanías	54%	54%
Encarcelamiento	100%	0%
No encarcelamiento	50%	50%

Tabla 11: Historia previa del menor: familia biológica multiproblemática.

Para terminar el presente apartado se debe indicar que también se observan diferencias significativas entre algunos antecedentes personales y familiares que presentan los menores en acogimiento. En primer lugar, estas diferencias se encuentran entre las variables de maltrato emocional y físico en los menores ($\text{Chi}^2(1) = 10.03$; $p = .00$). También se obtienen diferencias significativas entre el maltrato físico y los problemas de personalidad en los progenitores ($\text{Chi}^2(1) = 5.14$; $p = .02$), y entre el maltrato emocional y los problemas de personalidad ($\text{Chi}^2(1) = 14.87$; $p = .00$). Los resultados indican que un 75% de los menores presenta maltrato físico junto a maltrato emocional. Respecto a los problemas de personalidad de la familia biológica, el 67% de los menores con antecedentes de maltrato físico tiene padres biológicos con problemas de personalidad; a su vez, la totalidad de los menores con malos tratos emocionales tiene progenitores con problemas de personalidad. En segundo y último lugar, los antecedentes por negligencia presentan diferencias significativas con la existencia de renuncia al menor ($\text{Chi}^2(1) = 4.66$; $p = .03$) y la existencia de retraso mental en alguno de los progenitores

del niño ($\chi^2(1) = 3.7; p = .05$). En este sentido, la totalidad de los menores que ha sufrido negligencia pertenecen a familias biológicas que no han renunciado de forma definitiva al menor y que presentan antecedentes de retraso mental en alguno de los padres biológicos.

A modo de resumen se pueden establecer los siguientes resultados más relevantes en la historia previa del menor: se trata de menores en acogimiento permanente con una media alrededor de los seis años de permanencia en su familia de acogida actual, con antecedentes de acogimiento residencial, procedentes de familias multiproblemáticas, con hermanos y con antecedentes de desprotección infantil (principalmente negligencia). La mitad de los menores tiene contactos con su familia biológica, principalmente con sus hermanos y con su madre. A su vez, la mayoría de los niños no presenta ningún problema psicológico destacable, y cuando lo presenta, suele ser en el área de la atención. La casi totalidad de menores con problemas de atención posee unos padres biológicos con antecedentes de incapacidad parental, alcoholismo, encarcelamiento y abandono emocional del menor. En cambio, no existen estos problemas de atención cuando los padres biológicos han fallecido o se encuentran ilocalizables. Por último, el maltrato físico y emocional de los menores, está asociado con problemas de personalidad en los padres biológicos, mientras que la negligencia lo está con el retraso mental de los mismos.

4.1.2. Autoconcepto

Inicialmente, se han realizado análisis estadísticos con la finalidad de detectar la influencia de las variables edad y género en el autoconcepto global. En cuanto a la variable edad, el resultado obtenido mediante las correlaciones de Pearson no resulta significativo ($r = -.04$); a su vez, tampoco resultan significativas las diferencias en autoconcepto mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney si se divide a los menores en dos grupos en función de su edad, menores y mayores de 10 años ($U = 49.5; p = .85$). En cuanto a la variable género, la prueba χ^2 indica que el género no influye sobre el autoconcepto global ($\chi^2(1) = 18.9; p = .33$). A su vez, los diferentes análisis estadísticos realizados con la finalidad de detectar la posible influencia de las variables edad y género en los subtipos del autoconcepto tampoco han resultado significativos.

En cuanto al autoconcepto de los menores se debe tener en cuenta que la puntuación máxima posible que puede obtenerse en el Cuestionario de Autoconcepto de Piers-Harris es de 80 puntos. Como puede comprobarse en la tabla 12, los menores en acogimiento presentan una puntuación media en autoconcepto global de 60 puntos, con una desviación típica de 9.5 puntos, presentando un rango de 39 como puntuación mínima y 76 como máxima. Entre las diferentes modalidades de autoconcepto se sitúa la puntuación media más alta en autoconcepto conductual (13.14), seguida del autoconcepto intelectual (11.81), autoconcepto físico (10.24), popularidad (9), felicidad (7.7) y situándose el valor de media más bajo en el autoconcepto ansioso (7.4).

Autoconcepto	Media	DT	Rango
Conductual	13.14	4.2	2-18
Intelectual	11.81	2.7	7-16
Físico	10.24	2.1	5-12
Popularidad	9	2.6	2-12
Felicidad	7.7	1.1	5-9
Ansiedad	7.4	2.5	4-12
Global	60	9.5	39-76

Tabla 12: Estadísticos descriptivos de la variable autoconcepto.

4.1.3. Historia previa y autoconcepto

Con la finalidad de detectar posibles diferencias significativas en el autoconcepto de los menores en función de su historia previa se ha realizado la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Dado que las variables edad y género no han resultado significativas en los resultados precedentes, los análisis que se realizan a continuación no tienen en cuenta estas variables.

En primer lugar, tal y como se muestra en la tabla 13, las diferencias en autoconcepto obtenidas por los menores teniendo en cuenta su historia previa indican puntuaciones más altas en autoconcepto global en los menores que no han padecido maltrato físico ($U = 12.5$; $p = .05$); mayores puntuaciones en autoconcepto intelectual ($U = 7.5$; $p = .01$) y global ($U = 11$; $p = .03$) en aquellos menores que no han padecido maltrato emocional; y mejor autoconcepto ansioso (es decir, puntuaciones bajas en ansiedad) en los menores que no han padecido problemas psicológicos ($U = 20$; $p = .01$) ni problemas de atención/ concentración ($U = 25$; $p = .04$). En segundo lugar, respecto a

los antecedentes de los padres biológicos, los resultados muestran puntuaciones elevadas en autoconcepto global ($U = 6$; $p = .03$), intelectual ($U = 7.5$; $p = .04$) y puntuaciones bajas en autoconcepto ansioso ($U = 2$; $p = .01$) cuando existe trastorno psicológico en los padres biológicos; puntuaciones más altas en autoconcepto de popularidad cuando existen problemas de toxicomanías en los padres biológicos ($U = 19$; $p = .01$); y puntuaciones más altas en autoconcepto global ($U = 10.5$; $p = .03$) y puntuaciones más bajas en autoconcepto ansioso ($U = 1$; $p = .00$) cuando existe retraso mental en los padres biológicos.

Autoconcepto	Maltrato físico	No maltrato físico	U	P
A. Global	50.50 (9.1)	61.29 (8.6)	12.5	.05
	Maltrato emocional	No maltrato emocional		
A. Global	50.25 (8.9)	61.35 (8.5)	11	.03
	Trastorno Ps. Padres	No trastorno Ps. Padres		
A. Global	70.67 (8.3)	57.33 (8.4)	6	.03
	Retraso Mental Padres	No Retraso Mental Padres		
A. Global	69 (8)	56.94 (8.4)	10.5	.03

Tabla 13: Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) del autoconcepto global en función de la historia previa del menor.

Tal y como puede verse en la tabla 14, el autoconcepto también muestra diferencias significativas con la existencia de problemas psicológicos y con problemas de atención/ concentración en el menor, de tal manera que aquellos menores que tienen mejor autoconcepto ansioso presentan ausencia de problemas de atención/ concentración ($U = 25$; $p = 0.04$) y además no tienen problemas psicológicos ($U = 20$; $p = 0.01$).

Autoconcepto	Problemas Ps.	No problemas Ps.	U	P
A. Ansioso	6 (1.87)	8.5 (2.43)	20	0.01
	Problemas atención	No Problemas atención	U	P
A. Ansioso	6.13 (1.9)	8.23 (2.52)	25	0.04

Tabla 14: Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) sobre el nivel de autoconcepto en función de la existencia de problemas psicológicos y de atención.

Concretando los resultados más importantes que se han obtenido entre las diferentes variables del menor (historia previa y autoconcepto) se puede señalar que: 1º)

aquellos niños que no han padecido situaciones de desprotección (maltrato) tienen mejor autoconcepto, y 2º) los antecedentes de los padres biológicos ejercen influencia sobre el autoconcepto de los niños, de tal manera que existen puntuaciones más altas en el autoconcepto en menores que poseen padres con adversidades (trastorno psiquiátrico, toxicomanías y retraso mental en los progenitores).

4.2. La familia de acogida

4.2.1. Características y capacidades educativas de los acogedores

Como puede verse en la tabla 15, los resultados descriptivos de las familias acogedoras muestran que de la totalidad de las personas (N = 43), existen 34 con hijos biológicos (79.1%) y su estado civil más frecuente es el de casado (90.7%). Cabe destacar que la mayor parte de las personas han realizado acogimientos sucesivos (56%), tienen estudios básicos mayoritariamente (58% en mujeres y en varones) y, un 37.5% de las mujeres acogedoras se dedica a labores del hogar, mientras que la mayor parte de los varones acogedores trabajan por cuenta ajena (58%).

En referencia a la edad de los acogedores, los resultados muestran correlación significativa de carácter negativo con el nivel de estudios de los acogedores ($r = -.33^*$), lo cual indica que a mayor edad existe un nivel de estudios más bajo. También, la edad presenta diferencias significativas con los acogimientos sucesivos/único ($U = 107$; $p = .00$), de tal manera que las personas de mayor edad han realizado mayor número de acogimientos. Las diferencias en función del género muestran que, cuando existe un nivel de estudios más alto en la acogedora también aparece un nivel de estudios más alto en el acogedor ($r = .82^{**}$), que las mujeres de mayor edad tienen un nivel de estudios más bajo ($r = -.60^{**}$) y que los varones con mayor nivel de estudios tienen empleos mejor cualificados ($r = .71^{**}$). A su vez, las mujeres con nivel de empleo más elevado tienden a realizar acogimiento único ($U = 35.5$; $p = .03$).

	Frecuencia	%
Hijos biológicos		
Con hijos	34	79.1
Sin hijos	9	20.9
Estado civil		
Casado	39	90.7
Soltero/ viudo	4	9.3
Experiencia en acogimiento		
Acogimientos sucesivos	24	56
Acogimiento único	19	44
Estudios Mujer		
Básicos	14	58
F.P. / B.U.P.	6	25
Superiores	4	17
Profesión Mujer		
Labores del hogar	9	37.5
Empleo fijo por cuenta ajena	9	37.5
Personal cualificado	6	25
Estudios Varón		
Básicos	11	58
F.P. / B.U.P.	3	16
Superiores	5	26
Profesión Varón		
Labores del hogar	1	5
Empleo fijo por cuenta ajena	11	58
Personal cualificado	7	37

Tabla 15: Datos sociodemográficos de las familias de acogida.

Con el objetivo de concretar las características del perfil de personalidad funcional para proporcionar cuidado al menor, se han analizado inicialmente las medias y desviaciones típicas de las puntuaciones obtenidas por la totalidad de los participantes en el Cuestionario CUIDA (ver tabla 16). Al respecto, destacar que la puntuación media más elevada (sin tener en cuenta las subescalas de deseabilidad social e inconsistencia de respuestas) corresponde a la subescala de altruismo.

Subescalas	Medias	D.T.
Deseabilidad social	6.5	1.9
Inconsistencia de respuesta	5.7	2.9
Altruismo	5.6	1.9
Equilibrio Emocional	5.5	1.7
Capacidad resolución duelo	5.5	1.6
Resolución Conflictos	5.5	2
Sociabilidad	5.5	1.8
Cuidado afectivo	5.3	1.7
Cuidado responsable	5.2	1.9
Reflexividad	5.2	2.2
Capacidad vínculo de apego	5.2	2.1
Empatía	5.2	2.2
Tolerancia frustración	5.1	1.8
Sensibilidad	5.1	2.1
Autoestima	4.8	1.8
Independencia	4.8	2.2
Apertura	4.8	1.9
Flexibilidad	4.7	2
Asertividad	4.7	1.9
Agresividad	4.6	2.1
Invalidez del Test	0.6	1.6

Tabla 16: Medias y desviaciones típicas del CUIDA.

Con la finalidad de observar si las puntuaciones del perfil obtenido en el Cuestionario CUIDA por la totalidad de los participantes muestra relación con el nivel de estudios y la edad de éstos, se realizaron correlaciones bivariadas de Pearson. Así, en la tabla 17 aparecen las correlaciones significativas obtenidas, las cuales son de carácter negativo entre la edad de los acogedores y las subescalas de cuidado afectivo ($r = -.50^{**}$), sociabilidad ($r = -.34^*$), cuidado responsable ($r = -.33^*$), capacidad de vínculo de apego ($r = -.40^{**}$), empatía ($r = -.51^{**}$), tolerancia a la frustración ($r = -.42^{**}$), sensibilidad ($r = -.57^{**}$), autoestima ($r = -.36^*$), apertura ($r = -.40^{**}$) y flexibilidad ($r = -.44^{**}$). Obteniéndose también correlaciones significativas positivas con la subescala de agresividad ($r = .35^*$). Se observa que, a mayor edad del acogedor/a, existe tendencia a obtener puntuaciones más altas en agresividad. Por contra, cuando los acogedores son más jóvenes aparecen puntuaciones más altas en un gran número de las subescalas del CUIDA que indican características positivas. También, los acogedores en su totalidad presentan puntuaciones más altas en apertura cuando tienen un nivel de estudios más elevado ($r = .31^*$).

Subescalas	Perfil general	
	Edad	Estudios
Cuidado afectivo	-.50**	.22
Capacidad de resolver duelos	-.17	.21
Resolver conflictos	-.28	.17
Sociabilidad	-.34*	.08
Cuidado responsable	-.33*	.18
Capacidad de vínculos de apego	-.40**	.16
Empatía	-.51**	.09
Tolerancia a la frustración	-.42**	.16
Sensibilidad	-.57**	.23
Autoestima	-.36*	.29
Apertura	-.40**	.31*
Flexibilidad	-.44**	.21
Asertividad	-.28	.26
Agresividad	.39**	-.15

*La correlación es significativa al nivel .05; **La correlación es significativa al nivel .01

Tabla 17: Correlaciones bivariadas del CUIDA con la edad y el nivel de estudios de los acogedores en su totalidad.

Tras el análisis de las puntuaciones del perfil general del CUIDA que han obtenido la totalidad de los participantes, se analiza la posible existencia de diferencias significativas teniendo en cuenta el género del acogedor, mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney o bien mediante el análisis de correlaciones bivariadas.

En función del género del acogedor existen diferencias significativas en las subescalas: equilibrio emocional (U = 152; p = .05), cuidado responsable (U = 132; p = .01) y deseabilidad social (U = 147; p = .04). Tal y como puede verse en la tabla 18, las mujeres presentan puntuaciones más altas en dichas subescalas.

Subescalas	Mujeres	Varones	U	P
Equilibrio emocional	6 (1.3)	4.8 (2)	152	.05
Cuidado responsable	5.9 (1.9)	4.4 (1.7)	132	.01
Deseabilidad social	6.9 (2.1)	6 (1.4)	147	.04

Tabla 18: Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) del CUIDA según del género del acogedor.

En relación a la edad de la acogedora y las puntuaciones del perfil CUIDA, tal y como puede verse en la tabla 19, existen correlaciones significativas con carácter negativo en las subescalas de cuidado afectivo ($r = -.60^{**}$), resolver conflictos ($r = -.43^*$), sociabilidad ($r = -.51^{**}$), capacidad de vínculo de apego ($r = -.52^{**}$), empatía ($r = -.49^*$), sensibilidad ($r = -.59^{**}$), autoestima ($r = -.44$) y asertividad ($r = -.41^*$). Estos resultados indican que conforme aumenta la edad de las mujeres acogedoras, éstas obtienen puntuaciones más bajas en dichas subescalas.

Subescalas	Mujeres		Varones	
	Edad	Estudios	Edad	Estudios
Cuidado afectivo	-.60**	.44*	-.20	.24
Resolver conflictos	-.43*	.10	-.00	.01
Sociabilidad	-.51**	.13	.02	.14
Capac.vínc.apego	-.52**	.23	-.12	.26
Empatía	-.49*	.06	-.37	.46*
Sensibilidad	-.59**	.26	-.34	.29
Autoestima	-.44*	.39	-.20	.18
Asertividad	-.41*	.45*	-.01	.24

*La correlación es significativa al nivel .05; **La correlación es significativa al nivel .01

Tabla 19: Correlaciones bivariadas del CUIDA en relación con la edad y el nivel de estudios de los acogedores.

En cuanto al nivel de estudios, los resultados señalan que las mujeres acogedoras presentan correlaciones positivas con el cuidado afectivo ($r = .44^*$) y con asertividad ($r = .45^*$). Es decir, a mayor nivel de estudios en la mujer acogedora existe un mayor número de conductas o características de personalidad asertiva y con mayor capacidad para el cuidado afectivo. Respecto al varón acogedor, se observa que existe correlación positiva entre el nivel de estudios y la empatía ($r = .46^*$); así, son más altas las puntuaciones de empatía en los varones que poseen un nivel de estudios más elevado (ver tabla 18).

En referencia al nivel profesional, en la mujer acogedora no se han obtenido resultados significativos respecto a las puntuaciones en el perfil CUIDA. En cambio, en los varones acogedores se obtienen puntuaciones más elevadas en sensibilidad ($r = .49^*$), cuidado afectivo ($r = .46^*$), tolerancia a la frustración ($r = .50^*$) y equilibrio emocional ($r = .48^*$), conforme aumenta su categoría profesional.

En cuanto a la realización de acogimientos sucesivos, como puede verse en la tabla 20, se obtiene mayor puntuación en equilibrio emocional ($U = 37.5$; $p = .04$) en las mujeres que han realizado acogimientos sucesivos, así como puntuaciones más elevadas en agresividad por parte de los varones que han realizado acogimientos sucesivos ($U = 33.5$; $p = .02$).

Subescalas	Acogimientos sucesivos	Acogimiento único	U	P
<i>Acogedora</i>				
Equilibrio emocional	6.54 (1.1)	5.36 (1.2)	37.5	.04
<i>Acogedor</i>				
Agresividad	5.3 (2.7)	2.9 (2.3)	33.5	.02

Tabla 20: Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) sobre el perfil CUIDA y el acogimiento sucesivo/único.

Concretando los resultados más importantes que se han obtenido en el presente apartado, se puede indicar que la mayor parte de las familias de acogida han realizado acogimientos sucesivos, tienen hijos biológicos y estudios básicos. A su vez, se obtienen perfiles diferenciales para proporcionar cuidado a un menor en función del género del acogedor, de su edad, nivel de estudios y profesión. Entre las variables analizadas, destaca la edad de la mujer acogedora, obteniendo puntuaciones más negativas conforme aumenta su edad. En el varón acogedor destaca el nivel profesional, obteniendo puntuaciones más elevadas en el perfil CUIDA conforme aumenta su categoría profesional. Otras variables, como el nivel de estudios y la realización de acogimientos sucesivos, también afectan a algunas características del perfil, aunque en menor amplitud que las anteriormente indicadas.

4.2.2. Acogedores y características del menor

Para conocer si existen diferencias significativas entre las características sociodemográficas de los acogedores (edad, nivel de estudios, profesión, hijos biológicos, acogimientos sucesivos/único y puntuaciones del Cuestionario CUIDA) respecto a las variables del menor (historia previa, autoconcepto) se han realizado análisis mediante la prueba Chi2 o bien la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Los resultados sobre las variables sociodemográficas de los acogedores en función de la historia previa del menor muestran diferencias significativas entre la edad de la acogedora y las características de la familia biológica del menor (familia biológica con una adversidad o multiproblemática). Así, las mujeres de mayor edad tienen niños procedentes de familias multiproblemáticas en mayor medida ($U = 4.5$; $p = .004$).

La existencia de hijos biológicos en la familia acogedora muestra diferencias significativas con los antecedentes de abandono emocional en el menor y abuso sexual (ver tabla 21). De tal manera que la totalidad de los menores que permanecen en familias acogedoras sin hijos biológicos ha sufrido abandono emocional ($\text{Chi}^2(1) = 5.4$; $p = .02$) y abuso sexual ($\text{Chi}^2(1) = 5.4$; $p = .02$).

	Sin hijos biológicos	Con hijos biológicos
Con Abandono emocional	100%	0%
Sin abandono emocional	20%	80%
Con abuso sexual	100%	0%
Sin abuso sexual	20%	80%

Tabla 21: Historia previa del menor e hijos biológicos en la familia de acogida.

La realización de acogimientos sucesivos/único por parte de la familia de acogida también muestra diferencias significativas, en concreto sobre las visitas al menor ($\text{Chi}^2(1) = 7.1$; $p = .008$). Así, los resultados muestran que la mayor parte de los menores que recibe visitas (89%) se encuentra en una familia de acogida que realiza un acogimiento único. Cabe destacar también el alto porcentaje de menores (75%) que no recibe visitas y que se encuentra en una familia de acogida que ha realizado acogimientos sucesivos (tabla 22).

	Acogimiento único	Acogimientos sucesivos
Sin visitas	25%	75%
Con visitas	89%	11%

Tabla 22: Historia previa del menor y experiencia de la familia acogedora.

Otras variables relevantes que han presentado diferencias significativas en cuanto a las características sociodemográficas de los acogedores con variables del menor, son el nivel de estudios y el empleo de los acogedores. Como se muestra en la tabla 23, los menores con antecedentes de incapacidad parental se encuentran acogidos por mujeres con empleos menos cualificados ($U = 3$; $p = .02$). También, las acogedoras con mayor nivel de estudios tienen en mayor medida menores acogidos que sólo presentan una adversidad en su familia biológica ($U = 2$; $p = .00$); el mismo efecto se produce en los varones acogedores, de tal manera que los acogedores con mayor nivel de estudios y con empleo más cualificado suelen tener en mayor medida a menores acogidos que sólo tienen una adversidad en su familia biológica ($U = 1.5$; $p = .01$) ($U = 1.5$; $p = .01$).

	Incapacidad parental	Sin incapacidad parental	U	P
Mujer trabajo	.00 (.00)	1.2 (.06)	3	.02
	Una Adversidad	Multiproblemática		
Mujer estudios	2.4 (.08)	1.08 (.02)	2	.00
Varón estudios	3.3 (1.1)	1.2 (.64)	1.5	.01
Varón trabajo	2 (.00)	1 (.44)	1.5	.01

Tabla 23: Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) sobre historia previa del menor y el nivel de estudios y de empleo en los acogedores.

Con la finalidad de conocer si existen diferencias significativas entre las variables del menor (historia previa, autoconcepto) y las puntuaciones del perfil del cuestionario CUIDA obtenidas por los acogedores en función del género, se ha realizado la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney cuando existía alguna variable dicotómica y correlaciones de Pearson cuando las variables son cuantitativas.

En primer lugar, tal y como se observa en la tabla 24, existen diferencias significativas en las puntuaciones del perfil CUIDA obtenidas por los acogedores y las acogedoras en función del género del menor que tienen en acogimiento. En este sentido, los resultados indican que las acogedoras presentan puntuaciones más elevadas en apertura ($U = 24.5$; $p = .03$) y asertividad ($U = 24.5$; $p = .03$) cuando tienen un niño varón acogido. En cuanto a los acogedores, existen puntuaciones más altas en altruismo ($U = 25.5$; $p = .03$), apertura ($U = 27.5$; $p = .05$), asertividad ($U = 18$; $p = .01$), autoestima ($U = 26.5$; $p = .04$), reflexividad ($U = 21.5$; $p = .01$), capacidad de vínculos de apego ($U = 27.5$;

$p = .05$), cuidado afectivo ($U = 22.5$; $p = .02$) y sensibilidad ($U = 26$; $p = .04$) cuando tienen acogido un varón. Así pues, se puede observar un perfil diferencial en los acogedores, tanto en la mujer como en el varón acogedor, en cuanto a su capacidad para proporcionar cuidado al menor en función de si el menor acogido es niño o niña, siendo sus puntuaciones más elevadas en general cuando tienen un niño en acogimiento.

<i>Acogedoras</i>	Niño	Niña	U	P
Apertura	5.6 (1.4)	3.5 (1.9)	29.5	.03
Asertividad	5.6 (1.4)	4 (2)	24.5	.03
<i>Acogedores</i>				
Altruismo	6 (2.7)	3.3 (3.1)	25.5	.03
Apertura	4.8 (2.2)	2.7 (2.3)	27.5	.05
Asertividad	4.6 (1.8)	2 (2)	18	.01
Autoestima	4.1 (2.3)	2.2 (2)	26.5	.04
Reflexividad	4.9 (1.9)	2.4 (2.2)	21.5	.01
Capacidad vínculos apego	5.5 (2.3)	3.1 (2.9)	27.5	.05
Cuidado afectivo	5.2 (2.1)	2.6 (2.4)	22.5	.02
Sensibilidad	5.3 (2.3)	2.7 (2.6)	26	.04

Tabla 24: Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) sobre el perfil CUIDA del acogedor/a en función del género del menor acogido.

También se han realizado correlaciones de Pearson entre la edad de los menores y las diferentes variables del CUIDA de los acogedores obteniendo una correlación significativa positiva entre la edad de los niños/as y la capacidad para formar vínculos de apego del varón acogedor ($r = .57^{**}$). Se denota pues que los varones acogedores tienen un mayor contacto emocional con los niños de acogida de mayor edad.

La variable realización de visitas también muestra diferencias significativas con el perfil del cuestionario CUIDA de las acogedoras. En este sentido, tal y como se presenta en la tabla 25, se aprecia en los resultados que aquellos menores que no reciben visitas tienen acogedoras con puntuaciones más elevadas en apertura ($U = 24.5$; $p = .02$), capacidad de vínculos de apego ($U = 19$; $p = .01$), cuidado afectivo ($U = 26$; $p = .03$), además de acogedores con puntuaciones más altas en asertividad ($U = 25$; $p = .03$) y en equilibrio emocional ($U = 27$; $p = .04$). Este resultado indica un perfil diferencial de cuidado por parte de la acogedora y del acogedor en relación a la existencia de contactos del menor con su familia biológica.

<i>Acogedoras</i>	Con visitas	Sin visitas	U	P
Apertura	3.8 (1.8)	5.6 (1.6)	24.5	.02
Capacidad vínculos apego	4.4 (1.7)	6.6 (1.8)	19	.01
Cuidado afectivo	4.8 (1.3)	6.3 (1.6)	26	.03
<i>Acogedores</i>				
Asertividad	2.4 (2.1)	4.5 (2)	25	.03
Equilibrio emocional	3 (2.4)	5 (2.3)	27	.04

Tabla 25: Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) del perfil CUIDA del acogedor en función del mantenimiento de visitas con la familia del menor.

También, como puede verse en la tabla 26, existen diferencias significativas en el perfil del cuestionario CUIDA de la acogedora en función de la existencia de problemas psicológicos en el menor, existiendo puntuaciones más altas en la capacidad de resolver duelos por parte de la acogedora en el grupo de menores que no presenta problemas psicológicos ($U = 13$; $p = .00$). La variable problemas de atención/ concentración del menor también muestra diferencias significativas, en concreto estas diferencias se encuentran en el equilibrio emocional de la mujer acogedora ($U = 21$; $p = .02$) y en su capacidad para resolver duelos ($U = 28.5$; $p = .00$), indicando dicho resultado que las acogedoras que tienen niños sin problemas de atención/ concentración presentan niveles más altos de equilibrio emocional y capacidad para resolver duelos.

Además, tal y como se indica en la tabla 26, se han obtenido diferencias significativas con las mujeres acogedoras en la variable número de adversidades de la familia biológica del menor, de tal manera que las mujeres acogedoras que tienen niños acogidos de familias biológicas con una adversidad o problemática obtienen puntuaciones más altas en apertura ($U = 26.5$; $p = .05$) y en sensibilidad ($U = 25$; $p = .04$), respecto a las acogedoras que tienen niños de familias biológicas multiproblemáticas. Los varones acogedores no presentan diferencias significativas en las puntuaciones del perfil CUIDA respecto a esta variable.

Con la finalidad de analizar las características del autoconcepto de los menores en función del perfil del cuestionario CUIDA obtenido por los acogedores, se han realizado correlaciones de Pearson entre dichas variables. Los resultados indican ausencia de

relación entre las características de los acogedores y acogedoras para proporcionar cuidado al menor y el nivel de autoconcepto de los menores.

Acogedoras	Problemas Ps.	Sin problemas Ps.	U	P
Capacidad resolver duelos	4.2 (1.6)	6.3 (1)	13	.00
	Problemas atención	Sin problemas atención		
Equilibrio emocional	5.1 (0.9)	6.4 (1.2)	21	.02
Capacidad resolver duelos	4.1 (1.7)	6.2 (1)	28.5	.00
	Una Adversidad	Multiproblemática		
Apertura	5.7 (1.6)	4.1 (1.9)	26.5	.05
Sensibilidad	6.5 (2.6)	4.5 (1.9)	25	.04

Tabla 26: Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) del perfil CUIDA de la acogedora según los problemas psicológicos del menor.

Concretando los resultados más relevantes de este apartado, se han obtenido perfiles diferenciales para proporcionar cuidado a un menor en función de las características que éste presenta. En concreto, cuando el menor acogido es un varón se obtienen características más positivas en el perfil CUIDA de los acogedores, principalmente en el caso del varón acogedor. A su vez, la capacidad para crear vínculos de apego en el varón acogedor también es más alta cuando tiene acogido a un menor de mayor edad. Las variables existencia de visitas y problemas psicológicos en el menor también muestran perfiles diferenciales en los acogedores, obteniendo características más positivas los acogedores que tienen a niños sin problemas psicológicos y que no reciben visitas.

4.3. Adaptación del menor al proceso de acogimiento

4.3.1. La perspectiva del menor: resultados de la Escala EAM

En la Escala EAM, que valora la adaptación del menor desde su propia perspectiva, se puede obtener una puntuación máxima de 162 puntos, indicando ésta una percepción muy óptima sobre el nivel de adaptación que siente el menor con el recurso de acogida. Los menores en acogimiento han obtenido una puntuación media de 107.4 en la Escala EAM, siendo su desviación típica igual a 15, con un rango de puntuaciones que

oscila entre los 76 y 129 puntos. En la tabla 27 pueden observarse las medias y desviaciones típicas de las subescalas, así como de la puntuación total en la Escala EAM.

Nombre de la subescala	Media	DT	Rango
Relación con familia acogedora (RFA)	27	5	10-30
Relación con el sistema (RS)	15.3	4.7	7-21
Visitas con familia biológica (FB)	14.2	5.3	5-24
Relación entre familia acogedora- biológica (RFAB)	11.8	5	3-18
Toma de decisiones (TD)	9.5	2.9	5-15
Satisfacción con el sistema (SS)	9	2.2	4-12
Funcionamiento del sistema (FUN)	8	2.2	3-12
Expectativas reunificación (EXP)	7.5	3.3	4-15
Relación con la comunidad (RCO)	5.2	1.1	2-6
Deseabilidad social (DS)	4.5	2	2-9
Total EAM	107.4	15	76-129

Tabla 27: Medias, desviaciones típicas y rango de puntuaciones en la Escala EAM.

Se han realizado correlaciones de Pearson entre la edad de los menores y la puntuación total en la Escala EAM, pero no se han obtenido resultados significativos ($r = -.08$). Se llevó a cabo también la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney dividiendo a los menores en dos grupos de edad (mayores y menores de 10 años), sin obtener diferencias significativas en la puntuación total de adaptación ($U = 38$; $p = .31$) ni en las diversas subescalas de la Escala EAM. Estos resultados muestran que la variable edad no produce diferencias significativas en ninguna de las subescalas de la Escala EAM ni en la puntuación total de adaptación.

También se ha realizado la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney respecto a la variable género, sin obtener diferencias significativas respecto a la puntuación total de adaptación ($U = 53.5$; $p = .97$), pero obteniéndose diferencias significativas en las subescalas de expectativas de reunificación ($U = 24$; $p = .02$), toma de decisiones ($U = 26$; $p = .04$) y satisfacción con el sistema ($U = 28$; $p = .05$). Estos resultados indican que la variable género no arroja diferencias significativas sobre la puntuación total de adaptación pero sí sobre tres subescalas de la Escala EAM. En este sentido, los resultados indican que las niñas tienen puntuaciones más altas en la subescala de expectativas de reunificación, respecto a los niños; en cambio, las puntuaciones de los niños son superiores a las de las niñas en las subescalas de toma de decisiones y de satisfacción con el sistema (ver tabla 28).

Subescalas	Niños	Niñas	U	P
Expectativas reunificación	6.3 (2.5)	9.1 (3.7)	24	.02
Toma de decisiones	10.6 (2.6)	8 (2.7)	26	.04
Satisfacción con el sistema	9.8 (1.7)	7.7 (2.4)	28	.05

Tabla 28: Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) de las subescalas de la Escala EAM respecto a la variable género del menor.

En los siguientes apartados se analiza, en primer lugar el tipo de influencia que pueden ejercer la historia previa del menor y su nivel de autoconcepto sobre la adaptación al proceso de acogimiento. En segundo lugar, se analiza si las características psicológicas de los acogedores ejercen algún tipo de influencia sobre la adaptación del menor.

4.3.2. Influencia de la historia previa y del autoconcepto

Seguidamente, para detectar diferencias significativas entre las variables de historia previa del menor y las variables de adaptación se ha realizado la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Como puede verse en la tabla 29, los antecedentes del menor muestran diferencias significativas en la variable existencia de abuso sexual, de tal manera que aquellos menores con antecedentes de abuso sexual perciben que su participación es menor en la toma de decisiones sobre el acogimiento ($U = 3.5$; $p = .05$). También, la variable hermanos biológicos presenta diferencias significativas con la percepción de los contactos con su familia biológica ($U = 7.5$; $p = .01$) y la visión positiva del menor sobre una relación entre sus dos familias ($U = 8.5$; $p = .02$). Dicho resultado indica que los menores con hermanos biológicos perciben una actitud más positiva sobre la relación entre sus dos familias y sobre los contactos con su familia biológica. Asimismo, la variable existencia de problemas psicológicos presenta diferencias significativas con la variable relación con la familia de acogida ($U = 28$; $p = .05$), es decir, los niños que no tienen problemas psicológicos presentan puntuaciones más altas en relación con la familia de acogida.

Respecto a las adversidades de la familia biológica, existen diferencias significativas con las variables de paradero desconocido de los padres y adaptación global del menor al proceso de acogimiento ($U = 24$; $p = .04$), percepción del menor sobre los contactos con su familia biológica ($U = 22$; $p = .02$) y satisfacción con el sistema de

protección ($U = 20.5$; $p = .01$). Este resultado muestra que los niños que tienen a sus padres biológicos localizables obtienen puntuaciones más altas en adaptación global al proceso de acogimiento, en percepción positiva de los contactos con su familia biológica y en satisfacción con el sistema de protección.

Subescalas de EAM	Abuso sexual	Sin antecedentes de abuso sexual	U	P
Toma decisiones	6 (1.4)	9.8 (2.7)	3.5	.05
	Hermanos biol.	Sin hermanos biol.		
Satisfacción visitas fam. biol.	15.4 (5)	8.7 (2.6)	7.5	.01
Rel fam. biol.- acog.	12.9 (4.5)	6.7 (3.3)	8.5	.02
	Problema Ps.	Sin problema Ps.		
Relación con fam. acog.	24.6 (6.5)	28.6 (2.3)	28	.05
	Paradero desconocido	Sin paradero desconocido		
Adaptación global	98.5 (16.1)	112.9 (11.8)	24	.04
Satisfacción visitas fam. biol.	11.25 (5.4)	16 (4.6)	22	.02
Satisfacción sistema protección	7.5 (2.3)	9.8 (1.8)	20.5	.01

Tabla 29: Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) sobre historia previa y adaptación.

Aún así, como puede verse en la tabla 30, el mayor número de diferencias significativas se obtiene cuando se compara la existencia formal de visitas del menor con la familia biológica (la realización de visitas en base a un horario establecido) respecto a diferentes variables de adaptación del menor al proceso de acogimiento. Estas diferencias se obtienen con: la puntuación en adaptación global al proceso de acogimiento ($U = 22.5$; $p = .02$), expectativas de reunificación ($U = 10.5$; $p = .00$), percepción de contactos con la familia biológica por parte del menor ($U = 19.5$; $p = .01$) y relación entre sus dos familias ($U = 7$; $p = .00$). A su vez, se obtienen diferencias significativas entre visitas y relación con la familia de acogida ($U = 28$; $p = .04$), y participación en la toma de decisiones ($U = 29$; $p = .05$). Este resultado muestra que los niños que tienen contactos formales establecidos con su familia biológica presentan puntuaciones más altas en adaptación global al proceso de acogimiento, en expectativas de reunificación, en visión positiva sobre los contactos con su familia biológica y en una relación óptima entre sus dos familias, siendo sus puntuaciones más bajas en las subescalas de relación con la familia de acogida y en la de toma de decisiones.

Subescalas de EAM	Visitas	Sin visitas	U	P
Expectativa reunificación	9.9 (3.4)	5.3 (0.8)	10.5	.00
Satisfacción visitas fam. biol.	17.6 (5.4)	11 (3)	19.5	.01
Relación fam. biol.- aco.	15.7 (3.5)	8.1 (2.8)	7	.00
Relación con fam. aco.	25.5 (5.8)	28.2 (3.6)	28	.04
Toma decisiones	8.1 (2.2)	10.7 (2.9)	29	.05
Adaptación global	114.6 (15.4)	100.9 (11.8)	22.5	.02

Tabla 30: Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) sobre las visitas y la adaptación.

Para detectar la relación entre el nivel de autoconcepto de los menores con la variable adaptación al acogimiento se han realizado correlaciones de Pearson. Los resultados más significativos se obtienen entre el autoconcepto conductual y el nivel de adaptación global del menor ($r = .46^*$), siendo positiva esta correlación. Este resultado indica que los menores con mayor autoconcepto conductual tienen un nivel más elevado de adaptación global al proceso de acogimiento. En cuanto a las diferentes subescalas de la Escala EAM las correlaciones de Pearson entre éstas y las diferentes modalidades de autoconcepto muestran correlación significativa negativa entre el funcionamiento del sistema y el autoconcepto de felicidad de los menores ($r = -.43^*$), lo cual indica que el sentimiento de felicidad de los niños es menor cuando tienen un mayor conocimiento del funcionamiento del sistema de protección.

Para finalizar este apartado, y con el objetivo de comprobar la contribución de las variables objeto de estudio en el nivel de adaptación del menor en acogida, se han realizado análisis de regresión lineal simple para las variables de edad y género del menor. Como puede observarse en la tabla 31, la edad y el género no presentan diferencias significativas. Este resultado indica que por sí solas, las variables edad y género no parecen contribuir a explicar la varianza en la adaptación del menor al acogimiento.

Variables dependientes	R cuad.	B	t	rp	p
Edad del menor	.003	-.05	-.21	-.05	.82
Género del menor	.001	.03	.14	.03	.88

Tabla 31: Regresión lineal simple sobre adaptación del menor con edad y género.

A continuación, se han realizado análisis de regresión simple para el resto de variables del menor (historia previa y autoconcepto). El resultado más relevante se ha obtenido con la variable autoconcepto conductual. Tal y como se observa en la tabla 32, los resultados indican que el autoconcepto conductual del menor explicaría el 22% de la variación en la adaptación del menor al acogimiento ($p = .032$).

VARIABLES DEPENDIENTES	R CUAD.	B	t	rp	p
Menor: autoconcepto conductual	.22	.46	2.3	.46	.032

Tabla 32: Regresión lineal simple sobre adaptación del menor.

Concretando los resultados más importantes que se han obtenido en el presente apartado se puede comentar dos aspectos fundamentales: 1) entre todas las variables de historia previa, la existencia de visitas es la más influyente en la adaptación del menor al proceso de acogimiento; 2) existe una relación significativa positiva entre la adaptación del menor y su nivel de autoconcepto conductual.

4.3.3. Influencia de las capacidades educativas de los acogedores

Se han realizado correlaciones de Pearson entre las puntuaciones del perfil CUIDA y las subescalas de la Escala EAM. Como puede verse en la tabla 33, el nivel de apertura de las acogedoras correlaciona de forma negativa con las expectativas de reunificación con la familia biológica por parte del menor ($r = -.49^*$) y con la subescala de relación entre la familia biológica y de acogida ($r = -.52^*$). Estos resultados señalan que los menores que perciben escasas expectativas de reunificación con sus padres biológicos, así como una relación menos cordial entre sus dos familias (la biológica y la de acogida), tienen acogedoras con niveles más altos en apertura.

También existen correlaciones significativas entre la relación del menor con su comunidad y la capacidad de resolver problemas por parte de la acogedora ($r = -.48^*$) y su nivel de empatía ($r = -.52^*$). Estas correlaciones son negativas e indican que los niños con menor integración en su entorno inmediato (la comunidad) tienen acogedoras con puntuaciones más altas en capacidad para resolver problemas y empatía. Finalmente,

también aparecen correlaciones positivas entre la capacidad de resolver los duelos por parte de la acogedora con la toma de decisiones por parte de los niños/as ($r = .46^*$), y correlaciones negativas entre la capacidad de resolver duelos por parte de la acogedora y la relación del menor con el sistema de protección ($r = -.44^*$). Estos resultados indican que las acogedoras con mayor capacidad en la resolución de duelos tienen menores acogidos con niveles más altos en toma de decisiones y más bajos en relación con el sistema de protección.

	Edad	Apertura	Resolver problemas	Resolver duelos	Empatía
Expectativas reunificación	.22	-.49*	.01	-.24	-.02
Relación fam. bio.-aco.	.20	-.52*	-.20	-.24	-.02
Relación comunidad	.18	-.04	-.48*	-.22	-.52*
Toma decisiones	.12	.30	-.01	.46*	-.25
Relación sistema	.03	-.16	-.26	-.44*	-.04

*La correlación es significativa al nivel .05; **La correlación es significativa al nivel .01

Tabla 33: Correlaciones de Pearson entre puntuaciones del CUIDA de los acogedores y la Escala EAM.

4.4. Seguimiento de la adaptación del menor

Si se analiza la situación de protección de los menores acogidos dos años después de la primera valoración, pueden encontrarse los siguientes resultados:

- El 85.7% de los menores (N = 18) continúa en acogimiento familiar con la misma familia.
- Un 14.3% de los menores (N = 3) no continúa en acogimiento familiar debido a problemas de adaptación con la familia acogedora (gráfico 1).

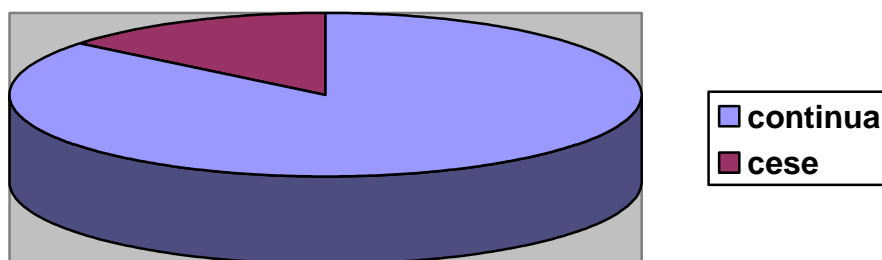


Gráfico 1. Menores que continúan en acogimiento.

- El 14.3% de los menores que no continúa en acogimiento se encuentra compuesto por 3 niñas en las que se han producido los siguientes cambios: retorno al Centro Residencial, retorno con familia biológica (con la madre) y cambio de modalidad de acogimiento (una menor ha sido acogida por su familia extensa).
- Entre los menores que continúan en la misma modalidad de acogimiento (N= 18), el 50% (N = 9) realiza visitas con su familia biológica. Cabe recordar que en la primera valoración (dos años antes), el 48% de los menores recibía visitas de su familia biológica (gráfico 2).

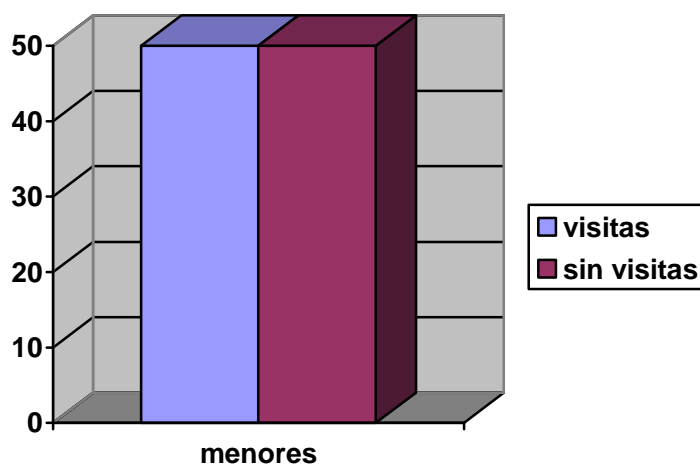


Gráfico 2. Menores que reciben visitas.

En los siguientes apartados se analiza la valoración que realizan los técnicos de la entidad SPAM sobre el proceso de adaptación de cada menor dos años después, así como el número y diversidad de contactos que establecen con ellos y el tipo de problemática que presentan.

4.4.1. Valoración de los profesionales

En el instrumento diseñado para valorar el nivel de adaptación de los menores al proceso de acogimiento, en función de la opinión de los técnicos encargados del seguimiento de cada niño, se puede obtener una puntuación máxima de 27 puntos, indicativo de una buena adaptación. En este sentido, los menores han obtenido una puntuación media de 21.09 (D.T. = 2.64), con un rango de respuestas que oscila entre 14 hasta 26 puntos. Se obtiene que, un 9% de los menores (N = 2) presenta puntuaciones entre 24 y 26, un 24% (N = 5) obtiene puntuaciones entre 14 y 20, y un 67% (N = 14) obtiene puntuaciones entre 21 y 23 (gráfico 3).

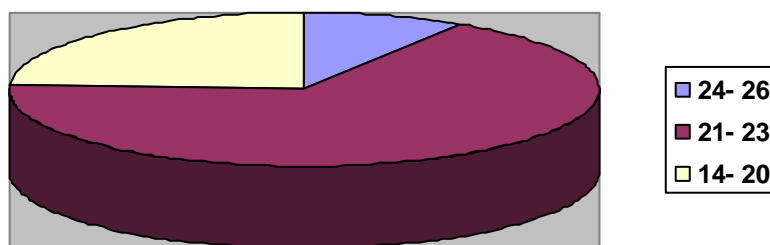


Gráfico 3: Puntuaciones de los menores.

Si se ponen en relación ambas puntuaciones de adaptación, la obtenida a partir de la Escala EAM (perspectiva del menor) y la obtenida a partir de la valoración de los profesionales, únicamente se observa correlación significativa positiva entre la puntuación total de la valoración de los profesionales y la subescala de relación entre familia acogedora y biológica ($r = .49^*$), de la Escala EAM. Este resultado indica que los menores que perciben una relación cordial entre sus dos familias obtienen puntuaciones

más altas en adaptación al acogimiento, valorada mediante el criterio de los profesionales. El resto de subescalas de la Escala EAM no muestra correlaciones significativas con la puntuación total de la valoración realizada por los profesionales.

Para observar la relación que pueda existir entre la puntuación total obtenida en la valoración que realizan los técnicos con las diferentes variables del niño/a (autoconcepto y puntuaciones obtenidas en la Escala EAM) así como respecto a las variables del perfil CUIDA de los acogedores, se han realizado correlaciones bivariadas de Pearson.

En cuanto a las variables del autoconcepto de los menores, se obtiene correlación significativa positiva entre la puntuación total obtenida en la valoración de los profesionales y el autoconcepto de popularidad ($r = .52^*$). Este resultado indica que aquellos menores que presentan un nivel alto en autoconcepto de popularidad obtienen puntuaciones más altas en adaptación al acogimiento, valorada ésta en función del criterio de los profesionales encargados del seguimiento del menor.

En referencia a las variables del perfil CUIDA de los acogedores, los resultados muestran correlación significativa negativa entre la puntuación total de la valoración de los profesionales y el equilibrio emocional del varón acogedor ($r = -.48^*$), así como correlación significativa positiva con la puntuación de invalidez del Cuestionario CUIDA ($r = .46^*$). Es decir, cuanto mayor es la adaptación del menor (valorada por el técnico) menor es el equilibrio emocional que obtiene el varón acogedor.

Posteriormente, se ha realizado un análisis de regresión lineal simple para las variables de edad y género del menor. Como puede observarse en la tabla 34, la edad y el género no presentan diferencias significativas. Este resultado indica que por sí solas, las variables edad y género no parecen contribuir a explicar la varianza en la adaptación del menor al acogimiento.

Variables dependientes	R cuad.	B	t	rp	p
Edad del menor	.028	.16	.74	.16	.46
Género del menor	.037	.19	.85	.19	.40

Tabla 34: Regresión lineal simple sobre adaptación del menor con edad y género.

A continuación, se han realizado análisis de regresión simple para el resto de variables del menor (historia previa y autoconcepto), así como las variables de la familia acogedora. El resultado más significativo se obtiene con la variable autoconcepto de popularidad. Tal y como se observa en la tabla 35, los resultados indican que el autoconcepto de popularidad del menor explicaría el 27% de la variación en la adaptación del menor al acogimiento ($p = .016$).

Variables dependientes	R cuad.	B	t	rp	p
Menor: autoconcepto popularidad	.27	.52	2.65	.52	.016

Tabla 35: Regresión lineal simple sobre adaptación del menor.

4.4.2. Número y diversidad de contactos con los técnicos

A partir de la Hoja de registro sobre el número y diversidad de contactos establecidos entre los técnicos y el menor o la familia de acogida, se consideró oportuno agrupar las categorías de los contactos de seguimiento de la siguiente manera, siguiendo un criterio de similitud entre los contactos:

1º) Registro agrupado de la cantidad de contactos telefónicos, visitas domiciliarias y coordinación con otros profesionales que han realizado los psicólogos con cada uno de los menores.

2º) Registro del número de intervenciones psicológicas que se han realizado con cada menor.

3º) Registro del número de reuniones establecidas entre Conselleria y familia acogedora (con o sin asistencia del menor).

Como puede observarse en el gráfico 4, los resultados descriptivos muestran una media de 53.43 (desviación típica = 17.2) en los contactos telefónicos/ visitas/ coordinación con otros profesionales entre la familia de acogida, el menor y los técnicos encargados del seguimiento, con un rango que oscila entre 17 y 77 comunicaciones; así como una media de 0.43 reuniones entre Conselleria y familia acogedora/ menor

(desviación típica = 0.9) y una media de 1.05 intervenciones psicológicas (desviación típica = 1.8).

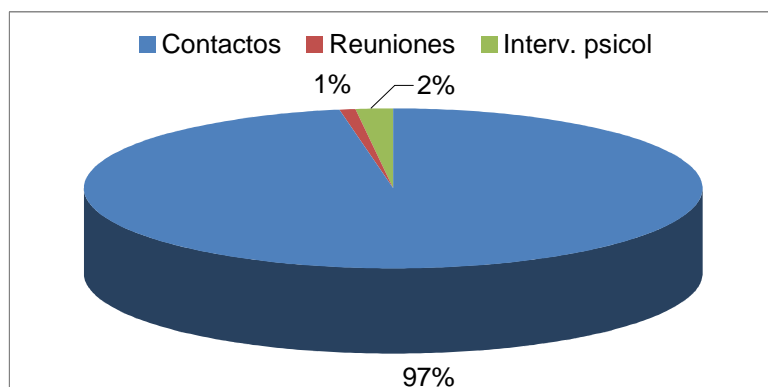


Gráfico 4: Diversidad de contactos con los técnicos.

Se obtiene que el 43% de los menores realiza entre 17 y 49 contactos telefónicos/ visitas domiciliarias/ coordinación con otros profesionales, un 29% realiza entre 50 y 62, mientras que un 28% realiza entre 63 y 77 (gráfico 5).

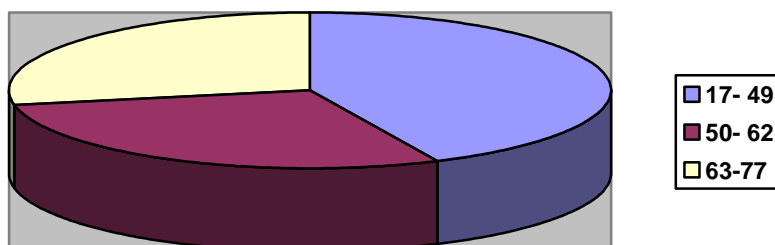


Gráfico 5: Número de contactos con los técnicos.

En cuanto al número de reuniones mantenidas entre Conselleria y familia de acogida se obtiene que un 81% de los acogedores no mantiene este tipo de reuniones, mientras que un 19% ha mantenido entre 2 y 3. Sobre las intervenciones psicológicas se obtiene que el 71.4% de los menores no ha realizado ningún tipo de intervención psicológica por parte de los técnicos (gráfico 6 y 7).

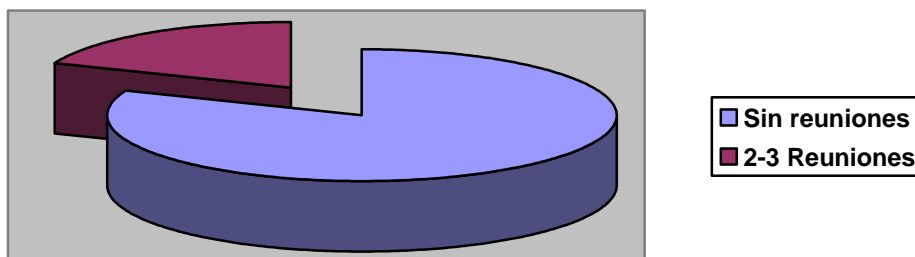


Gráfico 6: Reuniones con Conselleria.

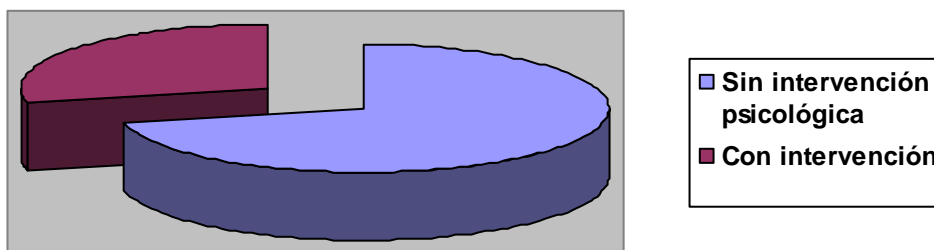


Gráfico 7: Intervención psicológica.

En resumen, teniendo en cuenta la totalidad de los contactos o comunicaciones entre los técnicos y la familia de acogida/ menor se obtiene una media de 55.24 (desviación típica = 18.6), con un rango que oscila entre 17 hasta 84 comunicaciones al año. De la totalidad de las comunicaciones establecidas entre los técnicos y la familia de acogida/menor se obtiene que un 29% de los menores ha recibido entre 17 y 43 comunicaciones, un 43% entre 44 y 62, y un 28% entre 63 y 84 comunicaciones con los técnicos (gráfico 8).

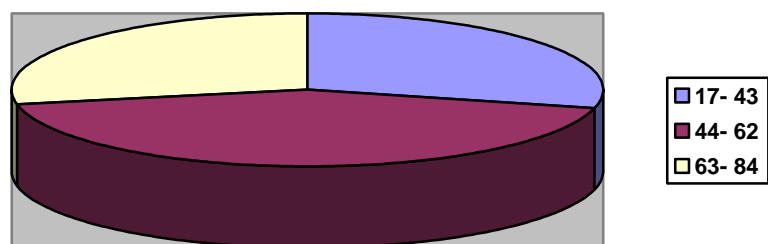


Gráfico 8: Comunicaciones entre técnicos y familia de acogida/menor.

Con la finalidad de observar posibles relaciones entre las diferentes categorías de contactos de seguimiento con el resto de variables dicotómicas objeto de estudio en la presente tesis (antecedentes de historia previa del menor, antecedentes de los padres biológicos, etc.), se realizaron análisis estadísticos mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Los resultados muestran que en aquellos casos en los que se ha producido un cese del acogimiento existe un mayor número de reuniones entre Conselleria y familia de acogida ($U = 13$; $p = .04$). Además, aquellos menores que reciben intervención psicológica por parte de los técnicos suelen presentar antecedentes de negligencia en mayor medida en su historia previa ($U = 27$; $p = .01$). Sobre los antecedentes de la familia biológica, se obtiene que los menores que reciben mayor número de contactos telefónicos/visitas domiciliarias/coordiación con los técnicos son aquellos que proceden en mayor medida de familias biológicas con una única adversidad o problemática ($U = 23.5$; $p = .03$).

Con el objetivo de apreciar posibles relaciones entre las diferentes categorías o tipologías de contactos de seguimiento que se realizan con los menores y el resto de variables (autoconcepto, puntuaciones obtenidas en la Escala EAM y puntuaciones del perfil CUIDA) se han realizado correlaciones bivariadas de Pearson. Al respecto, no se han obtenido diferencias significativas en función de la edad ni el género del menor.

Los resultados muestran que existe relación entre la puntuación obtenida por los menores en la dimensión del autoconcepto de felicidad y la cantidad de reuniones que se establecen entre Conselleria y familia de acogida ($r = -.71^{**}$). A su vez, la subescala de satisfacción con el sistema (perteneciente a la Escala EAM) muestra relación con la

cantidad de reuniones entre Conselleria y familia de acogida ($r = -.43^*$). Ambas correlaciones son negativas, de tal manera que existen puntuaciones más altas en autoconcepto de felicidad en aquellos menores que no mantienen reuniones con Conselleria o bien éstas son mínimas, así como puntuaciones más altas en satisfacción con el sistema cuando se mantienen pocas reuniones con Conselleria.

Las variables que muestran mayor relación con la cantidad de contactos de seguimiento realizados con el menor han resultado ser las puntuaciones del perfil CUIDA que presentan las acogedoras. Tal y como se muestra en la tabla 36, se obtiene un mayor número de contactos telefónicos/visitas domiciliarias/coordinación con otros profesionales en aquellos casos en los que la mujer acogedora presenta puntuaciones altas en un gran número de las subescalas del Cuestionario CUIDA.

	Contactos telefónicos/ visitas domiciliarias/ coordinación otros profesionales.
Apertura	.49*
Asertividad	.45*
Flexibilidad	.59*
Tolerancia a la frustración	.56*
Capacidad de vínculos de apego	.51*
Capacidad de resolver duelos	.65**
Cuidado afectivo	.50*
Sensibilidad	.49*

*La correlación es significativa al nivel .05; **La correlación es significativa al nivel .01

Tabla 36: Puntuaciones del CUIDA de la mujer acogedora y número/diversidad de contactos.

4.4.3. Problemas de adaptación del menor

Con la finalidad de concretar qué tipo de problemática o incidencia pueden presentar los menores en acogimiento permanente se realizó un estudio descriptivo en el cual se analiza la diversidad de problemas de adaptación surgidos en el transcurso del último año.

Los resultados del presente estudio se presentan siguiendo la siguiente estructura: por áreas de desarrollo (escolar, conductual, afectiva y visitas con familia biológica), se describe primero el tipo de conflicto y el porcentaje de menores que presenta dicha problemática y seguidamente, se indica el tipo de intervención u orientaciones proporcionadas a la familia para intentar resolver ese tipo de conflicto.

Como puede observarse en la tabla 37, en el área escolar, la problemática mayoritaria se concentra en el rendimiento académico, de tal manera que el 71.4% de los menores presenta dificultades de bajo rendimiento escolar. A su vez, existe un 28.5% con problemas de atención en el aula, junto a un 28.5% que han suspendido más de cinco asignaturas en el mes de julio, por lo que es probable que repita curso académico. También se obtiene que un 23.8% de los menores presenta problemas relacionados con insultos y peleas en el aula escolar, así como dificultades de relación con sus iguales en un 14.2% de los casos, las cuales se concentran en situaciones en las que son molestados por sus compañeros o se meten con él. También puede observarse que un 4.7% de los menores ha sido expulsado del centro.

AREA ESCOLAR: problemas	Porcentaje
Bajo rendimiento académico	71.4
Falta de atención en clase	28.5
Repetirá curso	28.5
Peleas e insultos	23.8
Se meten con él/le molestan	14.2
Expulsión del colegio	4.7

Tabla 37: Problemas escolares.

Principalmente, en el área escolar el tipo de intervención que se realiza para tratar de solucionar los problemas de estos niños suele practicarse en colaboración con la familia de acogida, de tal manera que los propios equipos de seguimiento de los menores en acogimiento realizan diferentes sesiones de orientación educativa con el menor y con los acogedores, con la finalidad de proporcionar técnicas de estudio y habilidades educativas, así como planificación de actividades académicas y de tiempo libre. Se orienta a los acogedores a fin de que apoyen y refuercen los mínimos logros del menor y para que les ayuden a hacer las tareas graduando y planificando las actividades paso a paso, favoreciendo en el menor sentimientos de competencia y resolución. En los casos

en los que el menor se niega a recibir ayuda, se orienta a los acogedores para que consideren que dicho rechazo puede obedecer a que, para el menor, el aceptar ayuda implica poner en evidencia su carencia de conocimientos. Adicionalmente, suelen practicarse programas de orientación en habilidades sociales y comunicativas, con el objetivo de facilitar la interacción positiva del menor con su grupo de iguales.

Entre otros problemas que se observan en esta área, aunque en menor porcentaje, pueden citarse el absentismo escolar y la tendencia a relacionarse con compañeros conflictivos.

En el área conductual, como puede verse en la tabla 38, se obtiene que un 28.5% presenta problemas de falta de responsabilidad, realizando actividades lúdicas sin finalizar sus tareas escolares, atendiendo en muy poca medida a horarios y planificación de tareas.

Un 28.5% de los casos muestra conductas reiterativas de mentiras y engaños. Para afrontar las mentiras infantiles se intenta reflexionar con la familia acogedora sobre las causas de los actos, desdramatizando los hechos, haciéndoles ver que en muchos casos no son más que comportamientos propios de su historia pasada. Se intenta explicar a los acogedores por qué se originan las mentiras y se les aconseja que expliquen a los niños las consecuencias que conlleva decir mentiras, las cuales son peores que las consecuencias que conlleva decir la verdad. También se intentan enseñar prácticas educativas a los acogedores, con la finalidad de proporcionar estrategias educativas poco coercitivas, haciéndoles comprender que una actitud excesivamente negativa hacia las mentiras puede dar lugar a que éstas se incrementen.

También en el área conductual, se obtiene que un 23.8% presenta problemas de incumplimiento de normas. Este tipo de conflictos suele definirse como falta de colaboración en las tareas domésticas, no cumplir con las normas de convivencia y eludir responsabilidades. Al respecto, los técnicos encargados del seguimiento suelen trabajar con el menor actitudes más cooperativas, explicándoles las normas de funcionamiento cotidiano y estilos relacionales.

AREA CONDUCTUAL: problemas	Porcentaje
Falta de responsabilidad	28.5
Mentiras y engaños	28.5
Incumplimiento de normas	23.8
Conducta compulsiva con la comida	23.8
Peleas y riñas con los hijos biológicos de la familia acogedora	19
Amenazas y agresiones verbales	19
Trastorno déficit de atención con hiperactividad	14.2
Trastorno negativista desafiante	14.2
Bulimia	9.5
Rabietas	9.5
Falta de higiene personal y autonomía	9.5
Autolesiones	4.7

Tabla 38: Problemas conductuales.

Un 23.8% de los niños presenta problemas de conducta compulsiva relacionada con la comida. A su vez, un 9.5% de los niños presenta diagnóstico de bulimia y realiza tratamiento psicológico al respecto con ayuda especializada por parte de Centros de Salud. En relación a la presencia de otros diagnósticos clínicos, existe un 14.2% que presenta diagnóstico de TDAH y recibe tratamiento psicológico y médico especializado. Asimismo, un 14.2% de los niños presenta trastorno negativista desafiante.

Otro tipo de problemas conductuales resulta ser la existencia de amenazas y agresiones verbales por parte del menor hacia los adultos, en un 19% de los casos, así como conductas autolesivas en un 4.7% de los casos, siendo necesaria la intervención de profesionales psicólogos externos al recurso de acogimiento para tratar este tipo de problemáticas.

Finalmente, en el área de problemas conductuales se obtiene que un 19% de los niños presenta problemas de peleas y riñas con los hijos biológicos de la familia acogedora, los cuales conviven con el menor. A su vez, existe un 9.5% de los menores con problemas relacionados con rabietas y enfados reiterativos, así como un 9.5% con problemas de falta de higiene personal y autonomía. Entre otros conflictos conductuales, los cuales presentan un número muy bajo de menores, se encuentran también problemas relacionados con conductas sexuales inapropiadas, robos, problemas del sueño o pesadillas, adicción a la televisión y conductas de hipervigilancia.

En el área afectiva, como puede observarse en la tabla 39, el problema mayoritario se concentra en los problemas de relación entre el menor y sus acogedores (38%). Este tipo de conflicto suele originar crisis del acogimiento, propuestas sobre el cese del proceso de acogida por parte de la familia educadora debido a los problemas de acoplamiento entre ambos. Dicha problemática se establece en la dificultad de mantener o estabilizar los vínculos de apego entre los acogedores y el menor, lo cual se manifiesta mediante la ausencia de conductas espontáneas de afecto y la presencia de rechazo mutuo. Las intervenciones que suelen realizarse ante estas circunstancias se proyectan en base al origen del conflicto relacional entre menor y acogedores. En general suele orientarse a los acogedores a fin de comprender los motivos del rechazo por parte del menor, fomentando planes de futuro entre menor y acogedores con la finalidad de aumentar progresivamente sus sentimientos recíprocos de integración y unión. Con los niños suelen realizarse reflexiones sobre el acogimiento, sobre su historia previa y sus relaciones con la familia biológica, superación del sentimiento de abandono por parte de sus padres biológicos, etc.

AREA AFECTIVA: problemas	Porcentaje
Problemas de relación con los acogedores	38
Celos de los hijos biológicos que conviven con la familia acogedora	23.8
Tristeza y desmotivación	19
Bajo autoconcepto y autoestima	19
Inmadurez, conductas infantiles	14.2
Dependencia emocional	9.5
Dificultades de comunicación personal (reservado/inhibido)	4.7
Rabia, frustración	4.7

Tabla 39: Problemas afectivos.

Un 23.8% de los niños mostraba celos hacia los hijos biológicos de la familia acogedora, los cuales conviven con él. Para evitar este tipo de celos, los técnicos recomendaban a los acogedores no otorgar a sus hijos biológicos mayores la responsabilidad de imponer y hacer cumplir las normas y los castigos, evitar poner como ejemplo constante y sistemático a los hijos biológicos para conseguir el control de la conducta del menor acogido, o para diferenciar lo correcto de lo incorrecto, especialmente cuando en las comparaciones se destacan las deficiencias de la conducta del menor

acogido (en el rendimiento escolar, en la colaboración en las tareas de casa, en las expresiones de afecto, etc.) y promover conductas de ayuda entre ellos. También se orienta a los acogedores para que promuevan juegos cooperativos entre los diferentes niños del hogar en los que se hiciera sentir la necesidad del uno para el otro y se favoreciera el desarrollo de conductas de ayuda entre ellos para completar con éxito el juego o la tarea.

En un 19% de los casos aparecen sentimientos de tristeza y desmotivación. También en un 19% se obtienen problemas relacionados con la autoestima y el autoconcepto, así como un 4.7% de casos en los que el menor tiene problemas de comunicación debido a su actitud reservada e inhibida. Este tipo de problemas emocionales suelen abordarse mediante la aplicación de programas diseñados al respecto, en los cuales se orienta al menor sobre habilidades comunicativas, de fomento de la autoestima, de motivación de logro, de solución de problemas, estrategias y alternativas de afrontamiento, etc. Relacionados con esta temática, existe un 4.7% de casos en los que se producen sentimientos de rabia y frustración.

Finalmente, se obtiene que un 14.2% de los menores muestra conductas infantiles, de inmadurez, impropias de su edad. También aparecen conductas de dependencia emocional, principalmente de la acogedora, en un 9.5% de los casos. En este tipo de problemática suele explicarse a los acogedores las repercusiones emocionales que puede haber tenido para el menor el hecho de no haber establecido un apego seguro con sus cuidadores anteriores, o bien la repercusión que haya podido tener sobre estos menores el hecho de establecer múltiples relaciones transitorias e inestables con anterioridad. Entre otros problemas afectivos, con bajo porcentaje, y por tanto sin reflejar en la tabla 39, destacan los problemas de ansiedad.

El área final de problemas versa sobre las visitas con la familia biológica. Como puede verse en la tabla 40, un 28.5% de los niños muestra un deterioro de su relación con la familia biológica, por aburrimiento o falta de interés por parte del menor. En esta área se obtiene que en un 19% de los casos surge un rechazo explícito por parte del menor hacia su familia biológica, de tal manera que el niño se niega a realizar las visitas o contactos con ellos. En contra, un 19% de los menores expresa su deseo de aumentar los contactos con su familia biológica. También existe un 4.7% que expresa su deseo de

reducir las visitas con su familia de origen, y un 4.7% de los casos en los que la familia acogedora se opone a que el menor mantenga contacto con su familia biológica.

En este tipo de problemas resulta esencial la intervención de los técnicos con el menor de cara a reflexionar sobre el proceso de acogimiento, la historia personal del niño, la reelaboración de una representación mental adecuada sobre su situación y sus antecedentes personales, realizando juegos de roles o utilizando material especializado que ayude al menor a comprender el proceso de acogimiento. También se orienta a los acogedores sobre cómo interaccionar y hablar con el menor en relación al proceso de acogimiento, a interpretar los acontecimientos de la vida pasada del menor, a adoptar una actitud de afecto y comprensión hacia los menores cuando manifiesten sus recuerdos, etc.

AREA VISITAS: problemas	Porcentaje
Deterioro relación con familia biológica	28.5
Rechazo de visitas con familia biológica	19
Deseo de aumentar las visitas	19
Deseo de reducir las visitas	4.7
Oposición de los acogedores respecto a las visitas	4.7

Tabla 40: Problemas alrededor de las visitas con la familia biológica.

Si se tiene en cuenta la globalidad de problemas que tienen lugar en cada una de las categorías o áreas de desarrollo indicadas, como puede verse en el gráfico 9, se obtiene que la existencia de una mayor problemática en el proceso de acogimiento se expresa en el área conductual (34.9%), seguida del área escolar (29.2%), afectiva (22.7%) y de visitas con la familia biológica (13%).

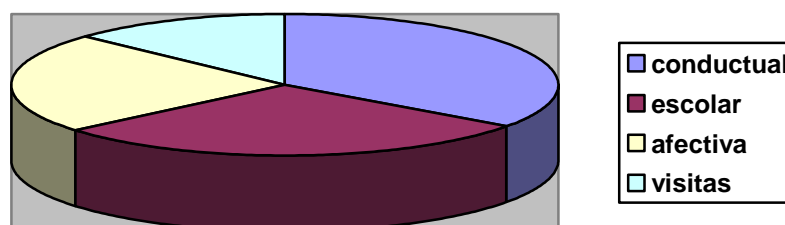


Gráfico 9: Totalidad de la problemática.

Para detectar la relación entre el número de problemas de adaptación que presenta cada menor y las variables objeto de estudio de la presente tesis (historia previa del menor, autoconcepto, puntuación de adaptación y perfil CUIDA), se realizaron diferentes análisis estadísticos mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney o bien correlaciones bivariadas de Pearson. En cuanto a las variables edad y género, dividiendo a los menores en dos grupos (mayores y menores de 10 años) se obtiene que los niños y niñas mayores de 10 años presentan problemas de adaptación en mayor medida que los menores de 10 años ($U = 21.5$; $p = .025$). No se obtienen diferencias significativas con la variable género.

Las variables del menor (historia previa, autoconcepto y puntuación de adaptación) presentan correlaciones significativas con el número de problemas de adaptación. En concreto se obtiene correlación significativa negativa entre el número de problemas de adaptación y la puntuación de autoconcepto conductual ($r = -.57^{**}$), el autoconcepto global ($r = -.59^{**}$) y adaptación en función de la perspectiva del menor, es decir, la puntuación en adaptación que presentan los menores en la Escala EAM ($r = -.45^*$). Estos resultados muestran que a mayor número de problemas o conflictos de adaptación en el menor existe una puntuación más baja en autoconcepto conductual, autoconcepto global y adaptación. La variable adaptación del menor, medida a partir del criterio de los técnicos, no arroja correlación significativa ($r = -.41$).

También se han obtenido correlaciones significativas positivas entre el número de problemas de adaptación y la cantidad de contactos telefónicos/visitas domiciliarias/coordinación con otros profesionales que realizan los técnicos ($r = .45^*$), así como con intervención psicológica ($r = .49^*$). Estos resultados indican que a mayor número de problemas de adaptación en el menor existe una implicación más intensa con las familias por parte de los técnicos encargados del seguimiento.

Las variables del perfil CUIDA, pertenecientes a las familias acogedoras, no muestran diferencias significativas en cuanto a la existencia de un mayor número de problemas de adaptación en el menor.

Con el objetivo de comprobar la contribución de las variables objeto de estudio en la existencia de mayor número de problemas de adaptación, se han realizado análisis de regresión lineal simple para las variables de edad y género del menor.

Como puede observarse en la tabla 41, la edad y el género no presentan diferencias significativas. Este resultado indica que por sí solas, las variables edad y género no parecen contribuir a explicar la varianza en los problemas de adaptación del menor.

Variables dependientes	R cuad.	B	t	rp	p
Edad del menor	.08	.19	.29	1.33	.29
Género del menor	.04	.34	-.21	-.97	-.21

Tabla 41: Regresión lineal simple sobre los problemas de adaptación con edad y género.

A continuación, se han realizado análisis de regresión simple para las variables de autoconcepto y puntuación en adaptación del menor. Tal y como se muestra en la tabla 42, el autoconcepto conductual del menor explicaría el 35% de la variación en la cantidad de problemas de adaptación del menor al acogimiento ($p = .004$), el autoconcepto global explicaría el 33% ($p = .006$), mientras que la puntuación total del adaptación (puntuación de la Escala EAM) explicaría el 21% de la variación en la cantidad de problemas de adaptación (ver tabla 43).

Variables dependientes	R cuad.	B	t	rp	p
Autoconcepto conductual	.35	-.59	-3.25	-.59	.004
Autoconcepto global	.33	-.57	-3.08	-.57	.006

Tabla 42: Regresión lineal simple sobre los problemas de adaptación y autoconcepto.

Variables dependientes	R cuad.	B	t	rp	p
Puntuación de adaptación (Escala EAM)	.21	-.45	-2.25	-.45	.036

Tabla 43: Regresión lineal simple sobre los problemas de adaptación y puntuación de EAM.

Resumiendo los resultados más relevantes que se han obtenido en el presente apartado, se puede indicar que: 1) los problemas de adaptación más frecuentes en los menores en acogida a lo largo de un año han consistido en problemas conductuales y escolares, 2) los niños mayores de 10 años suelen presentar mayor número de problemas de adaptación y, 3) existe una relación significativa negativa entre el número de problemas de adaptación del menor y su nivel de autoconcepto conductual y global, así como entre su propia valoración de la adaptación.

CAPÍTULO 5

Discusión y conclusiones

En el siguiente capítulo se exponen las conclusiones del trabajo y se comenta el apoyo que reciben las hipótesis planteadas al principio de la investigación, una vez examinados los resultados. En primer lugar, se presentan las conclusiones obtenidas en torno a las características de los menores acogidos. En segundo lugar, las capacidades que muestran los acogedores para proporcionar cuidado a un menor. En tercer lugar, las conclusiones sobre la adaptación del menor al proceso de acogimiento, en base a las relaciones obtenidas entre las diferentes variables estudiadas. Posteriormente, se comenta el seguimiento de la adaptación de los menores. Y por último, se sintetizan las conclusiones más relevantes que se han obtenido en la investigación.

5.1. Discusión

Inicialmente se comenta la primera hipótesis, referida a la historia previa del menor. La segunda hipótesis se centraba en las familias acogedoras, principalmente sobre su perfil para proporcionar cuidado a un menor. La tercera hipótesis planteaba las posibles relaciones que podían surgir entre las diferentes variables de estudio, con la finalidad de detectar variables asociadas al bienestar de los menores en acogida. La última hipótesis hace referencia a la estabilidad de esta relación tras un periodo de dos años. A continuación se analiza cada una de ellas.

5.1.1. Características del menor

Se planteaba en primer lugar que los niños y niñas en acogimiento presentarían antecedentes de desprotección infantil, en concreto por negligencia principalmente. Los resultados obtenidos muestran que dicha hipótesis ha sido confirmada.

Entre las variables recogidas en la historia previa del menor destaca que los menores han padecido diversas situaciones de desprotección, siendo en primer lugar la negligencia, seguida del maltrato físico y del maltrato emocional, las situaciones de

mayor frecuencia. Son menores que proceden de familias biológicas multiproblemáticas, que tienen problemas de toxicomanías, paradero desconocido o fallecimiento, problemas psicológicos, encarcelamiento, retraso mental, alcoholismo y antecedentes de prostitución. Otros estudios también obtienen resultados semejantes, tanto en acogimiento en familia ajena, extensa o residencial (Fernández del Valle et al., 2003; Molero et al., 2006; Torres- Gómez et al., 2006; Montserrat, 2007; Jiménez y Palacios, 2008; Bernedo et al., 2008).

A su vez, en el presente estudio, la mayor parte de los niños con antecedentes por maltrato físico y emocional tienen padres biológicos con problemas de personalidad. Además, la totalidad de los menores que han sufrido negligencia pertenecen a familias biológicas que no han renunciado de forma definitiva al menor y que presentan antecedentes de retraso mental en alguno de los padres biológicos. Datos similares habían sido ya encontrados por estudios nacionales e internacionales, apuntando la problemática familiar de los menores antes de formar parte del sistema de protección infantil (Villalba, 2002; Balluerka et al., 2002; Amorós et al., 2003; Bernedo, 2004; Vig, Chinitz y Shulman, 2005; Montserrat 2007; Bruska, 2007).

En cuanto a posibles problemas psicológicos actuales en el menor destaca el hecho de que el 57% de los niños se encuentra en buen estado emocional, aún así, entre los menores que sí padecen problemas psicológicos existe un elevado porcentaje de niños (38%) con problemas de atención y concentración. Según Amorós et al. (2003), los problemas de concentración e hiperactividad son frecuentes en los niños que han sufrido maltrato, y en niños con trastorno de estrés postraumático. La explicación sería que estos niños han activado conductas defensivas y de hipervigilancia que se vuelven disfuncionales cuando se cronifican.

Otros estudios que analizan menores en diferentes modalidades de acogimiento (residencial, simple, familia extensa) concluyen que éstos presentan algún tipo de problemática psicológica, principalmente en el área conductual y académica (Chamberlain, Price, Reid, Landsverk, Fisher y Stoolmiller, 2006; Molero, Moral, Albiñana, Sabater y Sospedra, 2007; Jiménez y Palacios, 2008; Fernández del Valle et al., 2009; Casas y Montserrat, 2009). Por ejemplo, Clausen et al. (1998), encontraron que el 75-80% de los menores en acogida presentaban problemas conductuales y de

competencia social. No obstante, este alto porcentaje podría explicarse por el hecho de que el criterio de selección de los participantes era que llevaran al menos dos meses con la familia acogedora, con lo cual, los efectos positivos del acogimiento podrían no haber aparecido todavía.

En España, en el estudio realizado por Jiménez y Palacios (2008), el 44% de los menores de 8 años presenta retrasos evolutivos de distinta consideración, entre los cuales existe un 29% con retrasos muy significativos; a su vez, el cociente intelectual promedio de los que tienen 8 años o más, es de 87, muy cercano al límite que marca la separación entre la inteligencia normal y la que presenta algún retraso. También, en el estudio de Fernández del Valle et al. (2009), se indica que entre los menores en acogimiento con familia ajena existe un 63% con problemas escolares, y un 57 % con problemas de comportamiento. Una posible explicación al hecho de que los resultados de este trabajo se encuentren en la franja baja de existencia de problemas en los menores, puede ser debida a que los menores del presente estudio han permanecido con la familia de acogida durante largo tiempo (siendo la media de permanencia con sus acogedores de 5.8 años), influyendo dicha situación en los resultados encontrados. Bernedo et al. (2008), también encontraron una ausencia de problemas clínicos en adolescentes acogidos por sus abuelos, atribuyéndolo a los beneficios de la crianza en familia extensa a largo plazo.

Cuando existen problemas psicológicos en el menor, principalmente de atención y concentración, los menores proceden de familias biológicas multiproblemáticas, con problemas de alcoholismo y de encarcelamiento (tal como encontraron Bernedo et al., 2008), con antecedentes de abandono emocional e incapacidad parental. Como puede comprobarse, la problemática de esta familia biológica suele ser de larga duración, con existencia de malos tratos pasivos por carencia de habilidades educativas. Consecuentemente, los menores que tienen estos problemas reciben en mayor medida visitas por parte de sus abuelos y tíos. Se observa que la problemática de estos menores con su familia biológica ha sido mayor, permaneciendo distanciados de sus padres biológicos y manteniendo contacto sólo con su familia extensa.

En cuanto a la existencia de hermanos biológicos por parte del menor, destaca en el presente estudio que la inmensa mayoría de los niños en acogimiento tiene hermanos (81%). Este resultado se muestra congruente con estudios previos (Amorós et al., 2003;

Jiménez y Palacios, 2008), en los cuales se señala que los menores en acogimiento suelen proceder de familias que han tenido varios hijos. Resulta de especial mención dicho resultado, ya que muestra relación con el mantenimiento de los contactos que realizan los menores con su familia biológica. Los resultados indican que la totalidad de los menores que tienen hermanos realiza visitas con su familia biológica, fundamentalmente con los hermanos y con la madre. Se observa que la existencia de hermanos en el menor acogido es un vínculo de unión con su familia biológica.

En cuanto al mantenimiento de visitas, se obtiene que el 48% de los menores mantiene contactos con su familia biológica. Este resultado aumenta, cuando dos años después se pregunta a los profesionales sobre el mantenimiento de las visitas por parte de los menores, indicando que el 50% continúa realizando visitas. Este porcentaje es mayor que el presentado por Jiménez y Palacios (2008), quienes señalan un 30% de menores con visitas, pero es menor que el presentado por otros estudios (Torres- Gómez et al., 2006; Fernández del Valle et al., 2009), quienes señalan un 77% y un 64% respectivamente, de menores con visitas. Al respecto, otros estudios (Jiménez y Palacios, 2008) indican que la frecuencia de las visitas suele variar en función de la modalidad de acogimiento y a lo largo de éste, siendo los menores acogidos por su familia extensa quienes mayor contacto realizan con sus padres.

De acuerdo con esto, los autores Salas, Fuentes, Bernedo, García y Camacho (2009) indican que en menores en familia ajena suele existir poco contacto entre familias biológicas y acogedoras, con bajo cumplimiento del régimen de visitas establecido y con evaluación negativa de las visitas por parte de los técnicos. Los autores inciden sobre la necesidad de investigar sobre el funcionamiento de las visitas en esta modalidad de acogimiento, ya que en otros trabajos (Haight, Black, Workman y Tata, 2001) se considera beneficiosa la realización de visitas a lo largo del periodo de acogimiento porque facilita el ajuste del niño a su nuevo entorno, disminuyendo la probabilidad de fracaso del acogimiento y reduciendo el tiempo medio de estancia del menor con la familia de acogida. Además, según Benedict y White (1991), los contactos regulares de los padres con sus hijos en acogimiento contribuyen a la continuidad de los vínculos afectivos entre padres e hijos.

Profundizando sobre el mantenimiento de visitas, se aprecia que los niños que reciben visitas por parte de su familia biológica se encuentran en familias acogedoras que sólo han realizado un acogimiento (89% de los casos). Este resultado puede estar sugiriendo que las familias acogedoras que sólo han realizado un acogimiento tienen acogido a un menor de larga duración, habiendo iniciado el acogimiento años atrás y sin haber repetido la experiencia, siendo semejante su modalidad de acogimiento a una adopción y utilizando el régimen de visitas como instrumento formal a modo de “recordatorio” al niño de que tiene otra familia, más que como instrumento de retorno con sus progenitores. Este fenómeno se muestra congruente con otros estudios (Fernández del Valle et al., 2008, 2009), en los cuales se concluye que el acogimiento en familia ajena en España tiene una elevada estabilidad, ya que los acogedores no suelen repetir su experiencia de acogimiento sino que acogen a uno o varios menores y el episodio suele alargarse durante años, incluso hasta la mayoría de edad, sin realizar más acogimientos (porque, entre otras cosas, en ocasiones se queda a vivir con ellos o es adoptado), observándose cierta tendencia a la permanencia.

Complementando a lo anterior, Ballester (2006) obtiene diferencias significativas en las expectativas sobre el acogimiento en función de la modalidad de éste que realizan las familias. Concluye que las familias de acogimiento simple y permanente de la provincia de Castellón mantienen expectativas poco realistas sobre el acogimiento familiar. En dicho estudio se indica que el 100% de las familias de acogimiento permanente piensan que el menor permanecerá con ellos toda la vida, correspondiendo dicha expectativa a un 27% de las familias de acogimiento simple y a un 0% en las de urgencias- diagnóstico. A su vez, las familias de urgencias- diagnóstico son quienes presentan mayor número de menores de acogida, además de indicar que introducen menos cambios en su sistema familiar para poder acoger a un menor, ya que lo asumen como un proceso temporal.

Tras concretar las características de la historia previa de los niños y niñas en acogimiento, se proponía en segundo lugar conocer el nivel de autoconcepto de los menores.

Los estudios sobre autoconcepto en otras poblaciones muestran resultados dispares en cuanto a las diferencias en función del género y la edad. Algunas

investigaciones encuentran diferencias entre sexos, observando en las niñas peor autoconcepto global (Wilgenbush y Merrel, 1999; Amezcua y Pichardo, 2000), peor autoconcepto físico y académico (Nelson, 1996), así como mejor autoconcepto social y familiar (Amezcua y Pichardo, 2000). Sin embargo, otros trabajos no han encontrado diferencias significativas ni en el autoconcepto (Garaigordobil, Cruz y Pérez, 2003; Torres- Gómez et al., 2006) ni en la autoestima (Lameiras y Rodríguez, 2003). Tal y como indican Garaigordobil, Durá y Pérez (2005), gran parte de los estudios analizan de forma conjunta el autoconcepto y la autoestima, sin diferenciar ambos términos. A su vez, los resultados pueden ser contradictorios al utilizar instrumentos de medida diferentes.

En un principio se ha intentado detectar la posible influencia que las variables edad y género ejercen sobre el autoconcepto de estos menores, teniendo en cuenta que Torres- Gómez et al. (2006), indican que los niños de menor edad presentan un mejor autoconcepto. Sin embargo, en el presente estudio no se obtiene influencia de las variables edad y género sobre el autoconcepto. Se debe indicar que los participantes del presente estudio tienen edades superiores a 7 años, en cambio, en el de Torres- Gómez et al. (2006), los menores oscilan entre los 0 hasta los 18 años. Asimismo, Jiménez y Palacios (2008), señalan los siete años de edad como corte evolutivo entre los menores en acogimiento, de tal manera que los niños mayores de siete años tienen un desarrollo intelectual, académico y de autoestima más débil que los menores de siete años. Así, se considera que el corte de edad de siete años en este estudio adquiere relevancia en los resultados obtenidos.

Concretando las puntuaciones obtenidas en la Escala Piers-Harris, en el presente estudio los menores obtienen una media de 60, con un rango de puntuaciones que oscila entre 39 y 76 puntos. Si se compara dicho resultado con el obtenido por Fernández, Hamido-Mohamed y Ortiz (2009), quienes administraron la Escala Piers-Harris a 21 menores de diversas edades que se encontraban en acogimiento residencial, se observa que la media de autoconcepto global es superior en los menores de la presente investigación, ya que en el estudio de referencia indicado se obtiene una media de 30 en autoconcepto. A su vez, Clausen et al. (1998) administraron la Escala de autoconcepto Piers-Harris a tres grupos de menores en acogimiento familiar residentes en tres estados diferentes, obteniendo una media de autoconcepto global de 55, 54 y 53 en dicha Escala,

siendo las dimensiones de autoconcepto físico y ansioso las que obtienen las medias más altas.

En relación a las diferentes dimensiones del autoconcepto, se obtiene la puntuación media más alta en el autoconcepto conductual, seguido del autoconcepto intelectual, físico, popular, felicidad y ansioso. Esto muestra que el desarrollo del autoconcepto de los participantes en este estudio tiene una tendencia positiva, encontrándose por encima del nivel medio. Entre todas las puntuaciones obtenidas, destaca la puntuación de autoconcepto conductual. Se observa pues, que los niños y niñas en acogida otorgan una gran importancia a su conducta, considerando que se comportan de forma adecuada y socialmente correcta. De acuerdo con diversos autores (Jiménez y Palacios, 2008), las dificultades más frecuentes de estos menores se encuentran precisamente en el área conductual. Por lo tanto, quizás los menores, siendo conscientes de ello, y como un mecanismo de compensación, hayan respondido con cierta deseabilidad social. Aún así, dicha interpretación no se puede verificar debido a que la Escala de autoconcepto Piers-Harris no cuenta con escalas de control al respecto.

Este resultado es interesante, ya que otros trabajos (Cameron, 2007; Mallon, 2007; Casas y Montserrat, 2009) resaltan la importancia de variables como la autoconfianza, autoestima y el apoyo social que reciben menores en situaciones de vulnerabilidad social semejantes, como factores clave para potenciar su seguimiento en el sistema educativo. Cameron (2007), destaca la importancia de la autoconfianza en los niños y niñas en acogimiento como factor de resiliencia que fomenta la acción y la iniciativa para solucionar y gestionar sus propios asuntos, así como para ampliar su formación académica.

Sobre las relaciones entre historia previa y autoconcepto del menor, se ha podido comprobar que las situaciones de desprotección afectan al desarrollo del autoconcepto. Los menores que no han padecido malos tratos físicos ni emocionales tienen un nivel de autoconcepto global más elevado. También resulta más elevado el nivel de autoconcepto intelectual en los niños que no han padecido malos tratos físicos. Los problemas psicológicos y los problemas de atención y concentración afectan al autoconcepto ansioso, obteniendo peores puntuaciones en esta dimensión quienes tienen estas problemáticas.

Estos resultados se muestran en la misma línea que los obtenidos por Torres-Gómez et al. (2006) y por Palacios et al. (2008). Estas primeras autoras señalan que el maltrato físico, el abandono emocional, la incapacidad parental y la renuncia de los progenitores sobre el cuidado y la atención del menor, muestran diferencias significativas para la dimensión de autoconcepto social- popularidad. Los peores resultados los obtienen los niños que habían padecido estas situaciones de desprotección, exceptuando el caso de renuncia parental, donde los resultados son en sentido contrario; ahora bien, los menores de renuncia parental eran de corta edad cuando iniciaron el acogimiento, quizás por esto su autoconcepto social- popularidad sea alto.

Como limitaciones de sus resultados, comentan que las variables duración del acogimiento, así como la severidad y cronicidad de las situaciones de desprotección, deberían tenerse en cuenta para especificar mejor el resultado, ya que variables como la edad del menor interactúan con los efectos de las situaciones de desprotección sufridas. Por ejemplo, los niños mayores de 12 años con experiencias de malos tratos físicos, obtienen peor autoconcepto físico y de felicidad que los menores del resto de grupos de edad y que también habían padecido esta forma de maltrato, sugiriendo así que, el factor edad se revela como importante. A su vez, Torres- Gómez et al. (2006) señalan ausencia de diferencias en el autoconcepto de los menores en función de las experiencias previas de acogimiento, resultado congruente con el obtenido en el presente estudio.

Asimismo, los antecedentes de los padres biológicos también ejercen influencia en las características de autoconcepto de los menores. Se obtienen mejores niveles de autoconcepto en aquellos menores que tienen padres biológicos con trastorno psiquiátrico, con problemas de toxicomanías y con problemas de retraso mental. Estos resultados coinciden mayoritariamente con los de Torres- Gómez et al. (2006). Indican las autoras que determinadas dimensiones de la representación de sí mismos de los menores acogidos pueden variar, al menos en parte, en función del tipo de problemática de los progenitores, siendo sorprendente que la acumulación de problemáticas en los padres y madres de estos menores se asociara de forma positiva a determinadas dimensiones de su autoconcepto. Tal y como sugieren, quizás la situación de acogimiento que ha permitido al niño alejarse de una convivencia difícil con unos padres con diversas problemáticas limitantes de su rol parental, ayude al menor a desarrollar una representación de sí mismo

más positiva, en la medida en que las dificultades de sus progenitores pueden ser más severas y/o más obvias para el menor. De nuevo, estos resultados apoyarían la importancia del autoconcepto en el menor acogido, como factor de resiliencia.

5.1.2. Capacidad para proporcionar cuidado a un menor por parte de los acogedores

Destacando la relevancia de la familia de acogida, la segunda hipótesis se subdividía en dos apartados. En primer lugar se planteaba que las familias de acogida presentarían un perfil para proporcionar cuidado al menor caracterizado por niveles altos de altruismo, capacidades afectivas y de resolución de conflictos. Y en segundo lugar, se suponía que en función de la edad de los acogedores, su género y nivel de estudios, se obtendrían perfiles diferenciales para proporcionar cuidado al menor.

El primer planteamiento se ha podido confirmar prácticamente en su totalidad, ya que las puntuaciones medias más altas en el perfil general del CUIDA se encuentran en las escalas de altruismo, equilibrio emocional, capacidad de resolver duelos, resolución de conflictos, sociabilidad y cuidado afectivo. Otros estudios (Balluerka et al., 2002; Amorós et al., 2003; Torres- Gómez et al., 2006; Villanueva y Ballester, 2006), enfatizan la relevancia del altruismo como característica esencial para constituirse como familia acogedora. A su vez, se debe de tener en cuenta que los niños que perciben que sus acogedores han decidido iniciarse al acogimiento por solidaridad con él, sienten que dicha familia acepta en mayor medida la relación que mantiene con sus padres biológicos, facilitando esto su integración respecto a aquellos niños que perciben que los acogedores se han iniciado en el acogimiento por mantener un vínculo familiar sólido con él (Herce et al., 2003; Torres- Gómez et al., 2006). También, en un estudio realizado con adolescentes españoles en acogimiento familiar y residencial (Rodríguez, Triana y Hernández, 2005) se indica que lo más valorado por los adolescentes en la relación con sus acogedores es el cuidado, la ayuda y/o apoyo emocional y el afecto. A su vez, la capacidad para resolver problemas resulta esencial, ya que estas familias se encuentran inmersas en un mar de conflictos a lo largo del proceso de acogimiento, ante los cuales deben estar provistos de herramientas personales para continuar con el proceso (Amorós et al., 2003, Amorós y Palacios, 2004; Jiménez y Palacios, 2008).

Asimismo, dichos resultados son semejantes a los hallados por Bernedo, Fuentes, Fernández y Bersabé (2007). Aunque con familias adoptivas (dado el escaso número de estudios existentes con familias acogedoras), estas autoras encontraron un perfil de afecto y comunicación en las mismas. Como posible explicación, plantean la alta motivación de estas familias para adoptar así como su paso por procesos de selección. Otros trabajos con menores adoptados revelan un clima familiar y unas relaciones padres-hijos democráticas y positivas (Palacios, Sánchez-Sandoval y Sánchez-Espinosa, 1996; Fuentes, González, Linero, Barajas, De La Morena, Goicoechea y Fernández, 2001; Palacios y Sánchez-Sandoval, 2005).

Sobre el segundo planteamiento de la hipótesis, la obtención de perfiles diferenciales en las puntuaciones CUIDA en función del género, la edad, estudios, profesión y acogimientos sucesivos/ único, se puede indicar que dicha subhipótesis ha sido confirmada.

Desde un enfoque general, se ha podido comprobar la importancia de la variable edad en los acogedores. Los acogedores que han realizado acogimientos sucesivos tienen mayor edad y un nivel de estudios más bajo. Además, con la edad disminuyen sus puntuaciones en un gran número de escalas positivas del Cuestionario CUIDA (cuidado afectivo, sociabilidad, cuidado responsable, capacidad de vínculo de apego, empatía, tolerancia a la frustración, sensibilidad, autoestima, apertura y flexibilidad), siendo más altas sus puntuaciones en agresividad. Esto sugiere una actitud más receptiva y flexible en los acogedores de menor edad, que sólo han realizado un acogimiento, frente a los acogedores de mayor edad y que han realizado acogimientos sucesivos. Respecto al nivel de estudios, únicamente se ha obtenido una puntuación mayor en la subescala de apertura por aquellos acogedores y acogedoras que tienen mayor nivel de estudios.

Si estas mismas variables se analizan en función del género se obtienen numerosos resultados. Aparece un perfil diferencial para proporcionar cuidado al menor caracterizado por puntuaciones más altas en la acogedora en las escalas de equilibrio emocional, cuidado responsable y deseabilidad social, observándose un patrón diferencial de cuidado hacia el menor en el cual la acogedora asume la función principal de cuidado responsable. Estos resultados se muestran en consonancia con hallazgos anteriores (Balluerka et al., 2002; Herce et al., 2003; Torres- Gómez et al., 2006) en los que destaca

una vinculación afectiva más intensa entre la acogedora y el menor, respecto al varón acogedor. Estos resultados son semejantes a los obtenidos en familias con hijos biológicos únicamente (Sorribes, 2002).

En función de la edad también se obtienen perfiles diferenciales respecto al género. Las mujeres de menor edad obtienen puntuaciones más altas en gran parte de las escalas: cuidado afectivo, resolver conflictos, sociabilidad, capacidad de vínculo de apego, empatía, sensibilidad, autoestima y asertividad. Se observa que las mujeres acogedoras más jóvenes presentan una mayor implicación afectiva con los niños/as, ya que conforme aumenta su edad existe tendencia a presentar puntuaciones más bajas en estas dimensiones. En cuanto al varón acogedor se detecta que la edad no afecta a estas características.

Los hallazgos obtenidos por Jiménez y Palacios (2008), con familias de acogimiento en modalidad extensa, son destacables en este punto ya que los autores señalan que estas familias tienen una edad media elevada (en torno a los 60 años de edad) y se caracterizan por un estilo educativo autoritario, en comparación con los acogedores más jóvenes (en torno a 40 años de edad) en acogimiento de modalidad ajena, quienes presentan un estilo educativo más democrático. Refieren que los acogedores de mayor edad experimentan un nivel de estrés más elevado durante el proceso de acogimiento, tienen unas habilidades educativas más pobres, ejercen menor estimulación sobre el menor, presentan un nivel de apoyo social más débil y se caracterizan por comportamientos más rígidos. Se observa así bastante semejanza entre las familias de acogimiento permanente analizadas en el presente estudio, que han realizado acogimientos sucesivos y de mayor edad, respecto a las familias de acogimiento en la modalidad extensa que analizan Jiménez y Palacios (2008).

Como se ha indicado, el nivel de estudios también afecta al perfil de personalidad funcional para proporcionar cuidado a un menor en función del género del acogedor. Así, las mujeres con un nivel más elevado de estudios son más asertivas y presentan mayor capacidad de cuidado afectivo hacia el menor. En cuanto a los varones, se detecta que los acogedores con elevado nivel de estudios presentan puntuaciones más altas en la subescala de empatía. En referencia al nivel profesional, la mujer acogedora no muestra diferencias significativas en las puntuaciones del Cuestionario CUIDA, pero sí se

obtienen en el varón acogedor, presentando éstos puntuaciones más altas en sensibilidad, cuidado afectivo, tolerancia a la frustración y equilibrio emocional conforme aumenta su categoría profesional.

Indicar que la variable acogimientos sucesivos/ único muestra diferencias significativas en el perfil CUIDA en función del género del acogedor. Las mujeres obtienen puntuaciones más altas en equilibrio emocional cuando han realizado acogimientos sucesivos, mientras que los varones aumentan sus puntuaciones en la subescala de agresividad cuando han realizado acogimientos sucesivos. Posiblemente este resultado indique el surgimiento de emociones estresantes, de fatiga o cansancio en los acogedores con historia de acogimientos. Esto adquiere importancia de cara al seguimiento de las familias de acogida, en los programas de apoyo y ayudas a las familias acogedoras.

Se aprecia que las diferencias significativas entre los diferentes perfiles analizados se concentran en variables emocionales (de la afectividad y la comunicación con el menor), más que en variables que fomenten la autonomía e independencia del menor, como suele ser más habitual en acogimiento residencial. Así, comentan Fernández del Valle et al. (2009), que los educadores que trabajan con menores en acogimiento residencial potencian en sus diversos programas de educación las habilidades de independencia y autonomía. Este fenómeno indica la gran diferencia del ambiente educativo entre los menores en acogimiento familiar respecto a los de residencial.

Respecto al género de los menores, se observa que las acogedoras potencian sus características de apertura y asertividad cuando tienen a su cuidado un varón. A su vez, los acogedores que tienen un varón acogido presentan niveles más altos de altruismo, apertura, asertividad, autoestima, reflexividad, capacidad de vínculos de apego, cuidado afectivo y sensibilidad. Esto sugiere que los acogedores presentan un desarrollo más elevado de habilidades educativas en los casos en los que tienen un niño varón en acogimiento, mientras que las acogedoras potencian sus rasgos de seguridad en sí mismas y apertura al cambio.

La variable edad del menor únicamente ha resultado significativa si se tiene en cuenta el género del acogedor. De tal manera que las mujeres acogedoras no muestran

diferentes perfiles de cuidado hacia el menor dependiendo de la edad de éste pero el acogedor sí. Se observa un mayor desarrollo de la capacidad para establecer vínculos de apego con el menor por parte de los varones acogedores cuando tienen un menor acogido de mayor edad.

La existencia de problemas psicológicos en el menor acogido, principalmente problemas de atención y concentración, también presenta relevancia de cara al mayor desarrollo de ciertas habilidades en sus acogedores, en concreto en las mujeres acogedoras. Se observa un nivel más alto de capacidad para superar el duelo y de equilibrio emocional en las acogedoras que tienen niños sin problemas psicológicos y sin problemas de atención. Ciertamente, este fenómeno puede indicar que las acogedoras que se enfrentan a niños con problemas psicológicos tienen que afrontar un estrés adicional respecto a las acogedoras que tienen niños sin problemas psicológicos, lo cual afecta a su estado anímico y emocional, pudiendo superar sus capacidades de afrontamiento según las diferentes situaciones en las que se encuentren y constituyendo este hecho un factor de riesgo en el buen funcionamiento del acogimiento e integración del menor en la familia de acogida.

La realización de visitas por parte del menor también muestra relación con el perfil de cuidado obtenido en los acogedores. Las mujeres presentan niveles más altos de apertura, capacidad de vínculos de afecto y cuidado afectivo con los menores que no tienen contacto con su familia biológica; mientras, los acogedores con niños que no tienen contacto con su familia biológica presentan niveles más altos de asertividad y equilibrio emocional. Así pues, se observa que los acogedores desarrollan mayor implicación emocional con el menor que no tiene contacto con su familia de acogida, ejerciendo este hecho un factor de protección emocional y seguridad de cara a fortalecer sus lazos afectivos. Por el contrario, el hecho de realizar visitas o mantener contactos el menor con su familia biológica se muestra como un factor de riesgo para el equilibrio emocional de las relaciones entre el menor con sus acogedores (como ya se había comentado anteriormente) teniendo que superar éstos determinados dilemas emocionales para poder aceptar que el menor se relacione con su familia de origen. El presente resultado remarca que no sólo son los niños quienes tienen que adaptarse a mantener contacto entre sus dos familias, sino que los acogedores pueden convertirse en un factor facilitador/ problemático en estas situaciones. Si se tiene en cuenta la relevancia que para la

adaptación del menor en acogimiento tiene el hecho de mantener contacto con su familia biológica, se detecta que este factor es clave en el éxito/ fracaso del acogimiento.

Terminando con los hallazgos más relevantes que se han obtenido sobre la relación entre la historia previa del menor y las puntuaciones del perfil de cuidado, destaca que los acogedores y las acogedoras tienen diferentes perfiles para proporcionar cuidado al menor en función de si éste procede de una familia multiproblemática (con varias adversidades) o no. Las acogedoras con niños que proceden de familias con una adversidad presentan niveles más altos de apertura y sensibilidad. Se observa que aquellas mujeres que tienen niños que proceden de familias con una única adversidad se muestran más receptivas, apreciándose a su vez la afectación que los antecedentes de los padres biológicos del menor tienen sobre la actitud de las acogedoras. Esto último resalta la necesidad de potenciar las medidas de detección de familias multiproblemáticas. Tal y como indican diferentes autores (Ochotorena, 2009; Arruabarrena, 2009; Fernández del Valle et al., 2009; Trenado et al., 2009), existe una gran tarea pendiente entre las comunidades autónomas en esta temática.

5.1.3. Adaptación del menor al proceso de acogimiento

La tercera hipótesis planteada se centraba en las posibles relaciones que pudieran existir entre las variables objeto de estudio, con la finalidad de observar su incidencia sobre el nivel de adaptación de los menores al acogimiento. Teniendo en cuenta la perspectiva ecológica, se pretendía captar la relevancia de los ambientes que influyen en el menor y ofrecer una puntuación global sobre su adaptación a partir de la perspectiva del niño/a. Tal y como se explica a continuación, dicha hipótesis ha sido confirmada parcialmente, observándose diferentes influencias de los sistemas que afectan a la vida del menor.

En primer lugar, se comentan los resultados obtenidos que reflejan la influencia de las variables historia previa del menor y autoconcepto sobre el nivel de adaptación del niño/a. En segundo lugar, se explican los resultados obtenidos en relación a la influencia de las variables de los acogedores sobre el nivel de adaptación del menor. En ambos apartados, la variable adaptación del menor se encuentra medida a partir de la opinión del niño.

5.1.3.1. Relaciones con las variables del menor

Los ambientes que se miden a partir de la Escala EAM son la familia de acogida, la familia biológica, el entorno inmediato del menor y el sistema de protección. En cuanto a la familia de acogida, se incluye la percepción que tiene el menor respecto a su relación con los acogedores así como la relación entre sus dos familias (de acogida y biológica); sobre la familia biológica, se incluyen expectativas de reunificación y visitas; en referencia al entorno inmediato del menor, su relación con la comunidad; y finalmente, en el sistema de protección se incluye su satisfacción con el sistema, toma de decisiones, funcionamiento del sistema y relación con los técnicos.

En las diferentes subescalas de la Escala EAM se obtiene un coeficiente alpha de Cronbach superior a 0.6, exceptuando las subescalas de relación con la comunidad y funcionamiento del sistema. Al respecto, subescalas como relación entre las dos familias del menor y relación con la familia acogedora, han obtenido índices de consistencia interna superiores a 0.8.

Los resultados muestran altos índices de fiabilidad en las subescalas de la Escala EAM que miden aspectos del microsistema y mesosistema (la subescala de relación entre las dos familias del menor y relación con la familia acogedora) frente a bajos índices en otras subescalas como la relación con la comunidad y el funcionamiento del sistema. No obstante, este trabajo apuesta por ir más allá de las influencias más conocidas del microsistema y del mesosistema. Enriqueciendo el Cuestionario IMFA de Balluerka et al. (2002), que se centra exclusivamente en estos dos sistemas, se apoya la inclusión de las influencias del exosistema en la adaptación del menor al acogimiento.

Analizando los datos que nos ofrece la Escala EAM, los menores han obtenido una puntuación media de 107.4 puntos, abarcando un rango que oscila entre 76 y 129. Teniendo en cuenta que la puntuación máxima posible a obtener es de 162 puntos, se observa un nivel alto de adaptación al acogimiento en los participantes. Los análisis realizados también muestran que no existen diferencias en la adaptación global al acogimiento en función de la edad y el género. No obstante, sí se observa que el género del menor tiene influencia sobre alguna de las subescalas. Las niñas obtienen puntuaciones más altas en expectativas de reunificación, mientras que los niños obtienen

puntuaciones más altas en toma de decisiones y satisfacción con el sistema. Posiblemente este resultado indique una visión más idealista, que se centra en aspectos más emocionales y afectivos sobre el acogimiento en el caso de las niñas, mientras que los niños fomentan sus capacidades autónomas y de independencia.

Comparando el presente trabajo con otras investigaciones sobre la adaptación de menores en acogimiento se observa que Jiménez y Palacios (2008), obtienen diferencias en la adaptación de los menores en función del género y del tipo de acogimiento que realizan. Mediante la Escala HOME, los autores muestran cómo las niñas se encuentran mejor adaptadas que los niños; además, los menores en acogimiento con familia ajena obtienen peores puntuaciones en la Escala respecto a los de familia extensa. Por último, los menores en acogimiento presentan un desarrollo escolar más problemático, en comparación con niños y niñas que no se encuentran en situación de acogimiento familiar. Aún así, los autores concluyen en la misma línea que en el presente estudio, indicando que en términos generales la adaptación de los menores en acogida suele ser bastante buena, con más dificultades en el caso de los niños mayores, con experiencias de acogimiento previo y de maltrato.

Sobre la historia previa del menor y el nivel de adaptación, se debe indicar que otros estudios (Herce et al., 2003; Torres- Gómez et al., 2006), señalan como edad de corte los siete años, indicando que los niños menores de esta edad tienen una percepción más positiva de las relaciones que mantiene su familia acogedora con su familia biológica, beneficiando esta percepción su nivel de adaptación. A partir de los resultados que se han obtenido en el presente trabajo no se aprecia influencia de las variables edad y género sobre el nivel de adaptación de los menores, aún así se debe recordar que la muestra objeto de estudio la componen niños mayores de 7 años, mientras que en los estudios precedentes se analizan menores entre 0 y 18 años de edad.

Resulta destacable que los menores con padres biológicos localizables obtienen mejores niveles de adaptación al acogimiento, siendo más positiva su percepción sobre los contactos con su familia biológica y su nivel de satisfacción con el sistema de protección. Complementando a dicho resultado, se ha obtenido que los niños que disfrutaban de visitas o contactos con su familia biológica tienen puntuaciones más altas en adaptación al acogimiento, en percepción sobre expectativas de reunificación, en

participación activa de la familia biológica en las visitas y en relación óptima entre la familia de acogida y biológica, siendo sus puntuaciones más bajas en relación con la familia de acogida y en la toma de decisiones.

Destaca así que los menores con visitas, tengan una mejor adaptación global, pero una menor relación con la familia acogedora. Este fenómeno, así como el hecho de que los menores con mayor nivel de adaptación sean los que tienen padres biológicos localizables, puede indicar la necesidad de cierto distanciamiento del menor respecto a su familia de acogida para poder mantener contactos con sus padres biológicos. Posiblemente, el menor busque mantener relación con sus dos familias, mostrando para ello cierta desvinculación de sus acogedores, quizás por la negativa, no explícita en la mayoría de los casos, de los acogedores a que se realicen visitas. Parece ser que el equilibrio relacional se obtiene de esta manera, contribuyendo en último lugar a un nivel más óptimo de adaptación. También, el tener a los padres biológicos localizables parece contribuir en el menor a percibir que sus padres se preocupan por él, ya que se esfuerzan por mantener las visitas, y a mostrarse más satisfecho con el sistema de protección. Comportamientos semejantes han sido ampliamente comentados en la literatura sobre menores adoptados, los cuales indican que cuando un menor se incorpora a su familia adoptiva aparece inicialmente un periodo de “luna de miel”, sin embargo, pasada esta etapa inicial, surgen conflictos relacionales conforme se estrechan las interacciones con los miembros de la familia, ya que el menor realiza esfuerzos por preservar su identidad, mostrando para ello un distanciamiento de sus padres adoptivos (Gimeno, 1996).

Este resultado se muestra de gran importancia, ya que existen estudios que señalan la influencia que tiene para la adaptación del menor el percibir una relación cordial entre sus dos familias así como mantener contactos preestablecidos con su familia de origen (Bueno y Pérez, 1999; Herce et al., 2003; León y Palacios, 2004; Torres- Gómez et al., 2006; Martín et al., 2008). Leathers (2003), señala que la presencia de los padres biológicos y el mantenimiento de las visitas con el menor influyen sobre los vínculos de apego que establece, y por lo tanto sobre su nivel de adaptación. De tal manera que, cuando el menor mantiene un régimen de visitas organizado y continuo, tiende a experimentar niveles más altos de satisfacción, siendo sus emociones más positivas que cuando existe un periodo muy prolongado entre los contactos que establece con su familia biológica (Bueno y Pérez, 1999; León y Palacios, 2004). También Martín et al. (2008),

señalan la necesidad de trabajar desde un enfoque ecológico con los menores en acogimiento residencial, ya que su adaptación está relacionada con el trabajo que se realiza con las familias biológicas.

Siguiendo a Torres- Gómez et al. (2006), cuando el menor no mantiene contacto con sus padres biológicos tiende a idealizarlos o bien a sentirse abandonado, afectando esto a su autoestima y a su vinculación afectiva con la familia acogedora, presentando niveles más bajos en integración con los acogedores. Cuando el menor percibe relación entre sus dos familias, con un mínimo de contactos con sus padres biológicos, se integra de forma más óptima con los acogedores percibiendo una relación entre ambas familias; los niños que reciben visitas por parte de su familia biológica sienten que su familia de acogida acepta en mayor medida la relación que ellos mantienen con su familia biológica y perciben que las relaciones entre sus dos familias son buenas, en comparación con los menores que son visitados con más frecuencia por parte de sus padres biológicos y en comparación con aquellos que no tienen ningún contacto.

En lo referente a la contribución que el nivel de autoconcepto ejerce sobre el nivel de adaptación, se ha podido detectar que los menores con un desarrollo más óptimo del autoconcepto conductual y de popularidad obtienen niveles más altos de adaptación al proceso de acogimiento, tanto desde la propia percepción del menor como desde la valoración del profesional. Estos resultados se muestran en la misma línea que otros estudios (Herce et al., 2003; Torres- Gómez et al., 2006), en los cuales se obtiene un autoconcepto elevado en todas sus dimensiones, a excepción del autoconcepto físico, en el caso de los menores con elevadas puntuaciones en adaptación en la familia de acogida.

Esto muestra la relación que presenta el autoconcepto de los menores con la calidad del ambiente familiar en el que el niño vive. Según Herce et al. (2003), los niños con una representación de sí mismos positiva obtienen niveles más altos de integración en su familia de acogida, favoreciendo su vinculación afectiva con los acogedores.

Destaca la importancia de la dimensión conductual del autoconcepto, en la adaptación percibida por el propio menor. Los menores con mayor autoconcepto conductual presentan un nivel más elevado de adaptación al acogimiento. Los niños mejor adaptados al acogimiento son aquellos que se perciben a sí mismos como más

responsables y conductualmente más correctos. Este resultado es similar al hallado por Torres- Gómez et al. (2006), quienes destacan la importancia del autoconcepto conductual en la integración del menor con su familia de acogida. En base a este hallazgo, se considera que la permanencia en la familia de acogida puede estar afectando a los resultados, ya que los menores participantes del presente estudio han permanecido con sus acogedores durante un año como mínimo, y en más del 50% de los casos, entre 6-10 años. Esto resalta el valor del área conductual en el proceso de adaptación del menor al acogimiento, lo cual también fue señalado por Jiménez y Palacios (2008).

Entre las subescalas de EAM se detecta también que el conocimiento sobre el sistema de protección se relaciona de forma inversa con el autoconcepto de felicidad/satisfacción de los niños/as. Esto sugiere que los menores con mayor conocimiento sobre los diferentes aspectos del sistema de protección presentan un autoconcepto de felicidad más débil. En base a estudios previos (Jiménez y Palacios, 2008), se observa que la mayor parte de los menores en acogimiento no son informados de su situación por parte de la familia de acogida, de tal forma que el conocimiento que los acogedores ofrecen a los niños en acogida es muy escaso.

Molero et al. (2007), indican que los menores en acogimiento con familia extensa tienen un nivel alto de información sobre el recurso de acogimiento, existiendo un 75% de los participantes con niveles medio- altos sobre el funcionamiento del sistema de protección. Sin embargo, otros estudios (Amorós et al., 2003; Jiménez y Palacios, 2008), señalan un nivel bastante bajo de conocimiento sobre el funcionamiento del acogimiento en los menores, obteniendo que como media, hasta los seis años de edad, los menores desconocen sus antecedentes y el funcionamiento del recurso de acogimiento. El asunto es de la mayor importancia, como ha señalado, entre otros, Sinclair (2005). Los acogidos necesitan un buen nivel de comunicación sobre su situación para no sentirse perdidos o confusos en medio de la situación de acogimiento y para poder desarrollar un adecuado sentido de identidad personal y familiar, a pesar de que ese conocimiento pueda disminuir su sensación de bienestar y felicidad.

5.1.3.2. Relaciones con las variables de la familia de acogida

Se indicaba que las características de los acogedores, en cuanto a su perfil de cuidado, afectarían al nivel de adaptación del menor. Se esperaba obtener un perfil para proporcionar cuidado al menor caracterizado por puntuaciones altas en altruismo, capacidades afectivas y de resolución de conflictos, las cuales potenciarían un desarrollo más óptimo de la adaptación del menor a todo el proceso de acogimiento. Dicha hipótesis ha sido confirmada parcialmente, obteniendo perfiles diferenciales según el género del acogedor.

Concretando las características del perfil de cuidado que se relacionan con la adaptación del menor, según su propia perspectiva, se ha obtenido que algunos aspectos de la adaptación se asocian con determinadas características educativas de las mujeres acogedoras.

Al respecto, el nivel de apertura en la acogedora afecta a las expectativas de reunificación que tienen los menores con sus familias biológicas, de tal manera que los niños y niñas en acogimiento que tienen a una mujer acogedora con niveles altos de apertura perciben escasas expectativas de reunificación con su familia biológica y una relación más desfavorable entre sus dos familias (la de acogida y biológica). Posiblemente esto sea debido a que las mujeres que tienen niños en acogimiento con carácter más estable (siendo conocedoras de que el menor tiene escasas posibilidades de volver con su familia biológica) se muestran más abiertas social y culturalmente que aquellas que tienen niños y niñas en acogimiento con probabilidades más altas de que vuelvan a su hogar de origen (Balluerka et al., 2002, 2006; Herce et al., 2003; Arruabarrena, 2009). A su vez, se debe recordar que las acogedoras que puntuaban alto en apertura tenían a un menor en acogida que no recibe visitas.

Ciertamente, este hallazgo adquiere importancia si se tiene en cuenta que las expectativas de reunificación del menor con su familia biológica y su percepción de una relación cordial entre ambas familias se encuentran altamente relacionadas con el nivel de adaptación de los menores. Asimismo, Jiménez y Palacios (2008), indican que los acogedores tienden a realizar referencias negativas sobre la relación que debe establecer

el menor con su familia biológica, influyendo esto de forma negativa sobre la adaptación de los menores.

La otra característica específica de la adaptación de los menores en acogimiento que muestra relación con el perfil para proporcionar cuidado al menor es la relación con su comunidad. Los resultados muestran que los niños que más relación tienen con su comunidad son aquellos que tienen una mujer acogedora con niveles bajos de empatía y de capacidad para resolver problemas. Parece ser que aquellos niños que no perciben estas características en sus acogedoras tienden a buscarlas en su entorno inmediato, en la red social de amigos y vecinos próximos; por contra, aquellos menores que perciben dichas características en sus acogedoras tienden a relacionarse en menor medida con su entorno.

Adicionalmente, la capacidad del menor para tomar decisiones y su percepción sobre la relación que tiene con el sistema de protección infantil, se encuentran relacionadas con la capacidad para superar el duelo por parte de la acogedora. Dicha relación es positiva e indica que los niños con mayor capacidad de toma de decisiones y percepción de una relación óptima con los técnicos del sistema de protección tienen acogedoras con alta capacidad de superación de duelos. Parece ser que una óptima predisposición en la superación de duelos por parte de la acogedora predispone a fomentar la independencia y autonomía del menor, siendo éste más capaz de tomar sus propias decisiones y fomentando su percepción de que el sistema de protección puede ayudarle en sus decisiones.

Aún así, tal y como indica Palacios (2007), el instrumento CUIDA se sitúa más en el enfoque de evaluación de características o rasgos psicológicos, mientras que, quizás resulte necesario poner el énfasis en la evaluación de capacidades para hacer frente a las necesidades de los adoptados. Dicho autor indica que nada hay en la investigación sobre adopción que haya mostrado la relación entre la mayor parte de las variables de personalidad exploradas por el test y la capacidad para hacer frente con éxito a los retos de la adopción. De hecho, los resultados encontrados en este trabajo respecto a la influencia del perfil de la familia educadora en la adaptación del menor resultan muy limitados y acotados por el género del educador/a.

De tal manera que, según Palacios (2007), se debe insistir en el desarrollo de capacidades parentales ajustadas al proceso adoptivo, más que en capacidades parentales generales propias de un perfil de personalidad funcional para proporcionar cuidado a un menor. Resulta esencial conectar las diferentes fases del proceso adoptivo (información, formación, valoración, etc.) con la finalidad de dotar a los adoptantes de las capacidades necesarias ajustadas a las necesidades de los menores.

5.1.4. Seguimiento de la adaptación del menor

En esta última hipótesis se indicaba que las relaciones obtenidas entre las variables del menor, de la familia de acogida y de la adaptación del menor permanecerían tras el periodo de seguimiento de dos años, lo cual ha podido confirmarse parcialmente, destacando la influencia del autoconcepto sobre el proceso de adaptación del menor.

Como se ha comprobado, existe una alta estabilidad del recurso de acogimiento tras un periodo de seguimiento de dos años. El 86% de los menores continua en acogimiento, y el 14% de menores que no lo hace, precisamente, se debe a problemas de adaptación, fundamentalmente con la familia educadora. Durante este periodo de seguimiento, existe un contacto frecuente entre la familia, el menor y los técnicos, concretado especialmente en los contactos telefónicos y las visitas domiciliarias. Adicionalmente, según las puntuaciones del CUIDA, se aprecia que la mujer acogedora ejerce mayor implicación en el cuidado hacia el menor, siendo más consciente de los problemas que surgen en el proceso de adaptación. Dicho resultado se muestra en consonancia con las conclusiones obtenidas por Redding et al. (2000), quienes señalaban la importancia de la mujer acogedora en el cuidado del menor en acogida, destacando principalmente su nivel de sensibilidad para detectar las necesidades del menor.

5.1.4.1. Valoración de los profesionales

La importancia de esta variable radica en que la valoración que realizan los profesionales sobre cada menor puede resultar complementaria a la percepción del menor. Representa una valoración técnica que aportan los profesionales encargados del seguimiento de cada menor sobre los ambientes que afectan a los niños/as inmersos en procesos de acogimiento.

Al respecto, como puede apreciarse en otros trabajos (De Paúl y Arruabarrena, 2000; Amorós et al., 2003; Amorós y Palacios, 2004), los criterios de los profesionales para el seguimiento de la adaptación de los menores en acogida suelen valorar el desarrollo evolutivo del menor (en sus diferentes áreas). En cambio, en el presente estudio se ha centrado el interés en la medición y descripción de aspectos propios del proceso de acogimiento (conocimiento y satisfacción con el sistema, relación con la familia acogedora, etc.). Así, la valoración que aportan los profesionales ofrece una referencia concreta sobre adaptación del menor al proceso de acogimiento.

Observando los resultados, la ausencia de una fuerte relación entre la variable de adaptación al proceso de acogimiento, medida a través de la percepción del menor, respecto a la variable de adaptación que aportan los profesionales dos años después, sugiere que se trata de dos variables independientes, o de dos visiones diferentes del mismo fenómeno. La única interrelación existente entre ambas visiones tiene lugar entre la puntuación global de los profesionales y la percepción del menor sobre la relación que mantienen ambas familias.

También indicar que, en términos generales, según los profesionales, los menores se encuentran bien adaptados al proceso de acogimiento, resultado congruente con el obtenido por la Escala EAM. Asimismo, no se obtuvieron diferencias en esta variable en función del género y edad del menor.

Los resultados más importantes se han obtenido en relación al autoconcepto de popularidad. Las relaciones que mantiene el menor con su grupo de iguales son consideradas como un criterio importante de valoración técnica para considerar que el menor se encuentra bien o mal adaptado al proceso de acogimiento. Estudios previos (Torres- Gómez et al., 2006), indican que en menores con niveles bajos de autoconcepto de popularidad aparecen bajas puntuaciones en integración con la familia acogedora, siendo una variable relevante a tener en cuenta de cara a la valoración de la adaptación del menor. A su vez, la literatura señala que las personas con mayor integración social y habilidades interpersonales suelen desarrollar niveles más altos de resiliencia (Manciaux, 2003), lo cual puede estar relacionado con el resultado obtenido.

5.1.4.2. Problemas de adaptación

En el análisis de los problemas de adaptación que han presentado los menores en el transcurso de un año se ha podido apreciar cómo los problemas conductuales y escolares son los más frecuentes, seguidos de los problemas afectivos y los conflictos en relación a las visitas mantenidas con la familia biológica, lo cual confirma parcialmente la subhipótesis planteada.

Este resultado se muestra congruente con otros estudios (Landsverk et al., 1996; Starr et al., 1999; Fernández y Fuentes, 2001; Amorós et al., 2003; Chamberlain et al., 2006; Molero et al., 2007; Jiménez y Palacios, 2008; Fernández del Valle et al., 2009; Casas y Montserrat, 2009; Bernedo et al., 2010), en los que se obtienen problemas conductuales, escolares y emocionales en los menores, siendo los más frecuentes los problemas conductuales. En concreto, en el estudio desarrollado por Jiménez y Palacios (2008) se obtienen en mayor medida problemas de conducta, seguidos de hiperactividad y problemas emocionales. En el estudio realizado por Fernández del Valle et al. (2009), se indica que el 63% de los niños/as presenta problemas escolares relacionados con el bajo rendimiento escolar, seguidos de los problemas de comportamiento en un 57% de los menores.

En el presente estudio, la mayor parte de los menores presentaba bajo rendimiento escolar como problemática más frecuente (71.4%), acompañada de problemas de atención en el aula y alta probabilidad de repetir curso escolar. También existía un porcentaje de menores (23.8%) con problemas relacionados con insultos y peleas en el aula, así como dificultades de relación con sus iguales. En este sentido, en el estudio realizado por Amorós et al. (2003), se obtiene que el 40% de los menores presenta bajo rendimiento escolar tras un año y medio de permanencia con la familia de acogida.

En el área conductual, la diversidad de problemas es más amplia. Los conflictos más significativos hace referencia a falta de responsabilidad, mentiras y engaños, incumplimiento de normas, conducta compulsiva con la comida, peleas y riñas con los otros menores que conviven con él, amenazas y agresiones verbales, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno negativista desafiante, rabietas, falta de higiene personal y autonomía, bulimia y autolesiones.

En el área afectiva, los problemas más frecuentes se obtienen sobre dificultades de relación con los acogedores, celos de los hijos biológicos que conviven con la familia acogedora, tristeza y desmotivación, bajo autoconcepto y autoestima, inmadurez o conductas infantiles, dependencia emocional, dificultades de comunicación y rabia o frustración.

Por último, en el área de problemas en relación con las visitas que mantiene con su familia biológica, se observa que los problemas más frecuentes hacen referencia a un deterioro de la relación entre menor y familia biológica (28.5%), rechazo por parte del niño/a hacia su familia de origen (19%), deseo de aumentar las visitas por parte del menor (19%), oposición de los acogedores respecto a las visitas (4.7%) y deseo de reducir las visitas por parte del menor (4.7%).

En la comparativa de los presentes resultados con la evidencia empírica se debe indicar que, resulta importante tener en cuenta el tipo de acogimiento que realizan los menores y su espacio temporal de permanencia con la familia de acogida. Pueden resultar diferentes los problemas que surgen en los menores en función de la etapa de acogimiento que se encuentran experimentando (Amorós y Palacios, 2004).

Así, otros estudios realizados con menores en acogimiento preadoptivo (González, Fuentes, Linero, Barajas, Morena, Quintana, Goicoechea y Fernández, 2001) encuentran como conflictos más frecuentes la agresividad (verbal y no verbal) y el incumplimiento de normas. Otra importante fuente de conflicto que señala dicho estudio procede de aquellas actitudes y conductas infantiles que dificultan el establecimiento de los nuevos vínculos afectivos con la familia acogedora (ausencia de conductas afectivas, rechazo a las manifestaciones afectivas de la familia, etc.). Estos resultados coinciden con los obtenidos en la presente investigación en cuanto a la presencia de dicha problemática, aunque en nuestro estudio no resultan ser los conflictos más frecuentes.

Según Palacios (2007), los problemas de conducta son los que con mayor frecuencia llevan a los adoptantes a pedir ayuda en los servicios post- adopción. Los problemas relacionados con la hiperactividad y los problemas de atención (impulsividad, dificultad de concentración, conductas molestas para los demás) son los más frecuentes

entre los adoptados. Con la dificultad añadida de que los problemas en esas áreas tienden a mantenerse en el tiempo y se traducen fácilmente en dificultades en el rendimiento académico y en problemas en las relaciones con compañeros, coincidiendo con los problemas más frecuentes que se obtienen en la presente investigación. También suelen presentar conductas desafiantes, mentiras, agresividad verbal y/o física, rabietas y robos, entre otros, en ambas investigaciones.

Aún así, Palacios (2007) indica que la mayoría de los adoptados no presentan problemas clínicos de conducta, pero la proporción de los que los presentan es superior a la que se encuentra en la población infantil general. Entre los problemas de apego se obtienen dificultades en el desarrollo de un apego seguro, con la existencia predominante de apego inseguro y desorganizado, así como problemas de sociabilidad indiscriminada en un 55% de los menores.

Algunos autores (Van Ijzendoorn y Juffer, 2006), comentan que los problemas de apego suelen desaparecer tras un periodo de adaptación con la familia adoptiva, aún así, pasado dicho periodo, los niños adoptados suelen mostrar más problemas de apego en comparación con la población infantil general, con la presencia menor de apego seguro y una mayor incidencia de apego desorganizado.

En relación al resto de áreas sobre problemas de adaptación en menores adoptados indicadas por Palacios (2007), destaca la existencia de un sentimiento de pérdida por parte del menor sobre su familia anterior y su pasado, conflicto ampliamente debatido en otros estudios (León, 2002; Brodzinsky, 2007), así como problemas en la construcción de su identidad y las dificultades para hablar sobre su condición de adoptado.

Finalmente, resalta el hallazgo obtenido en relación a la existencia de problemas de adaptación y las variables del menor. En este sentido, los menores con mayor número de problemas de adaptación obtenían puntuaciones más bajas en autoconcepto conductual, global y en adaptación al acogimiento (en función de la propia perspectiva de del menor). Así, se incide en que ambas medidas de adaptación del menor (puntuación de EAM y número de problemas de adaptación) correlacionan, por tanto, son visiones similares del mismo fenómeno. También, los mayores de 10 años muestran más problemas de adaptación, resultado que sugiere la presencia de un desajuste entre menor y

familia de acogida en niños mayores, lo cual se muestra en consonancia con los resultados obtenidos por Jiménez y Palacios (2008). Por último, de nuevo se enfatiza la importancia del autoconcepto en el surgimiento de problemas de adaptación del menor, ya que el autoconcepto conductual y global explicarían el 35 % y el 33 %, respectivamente, de la variación en los problemas de adaptación del menor dos años después.

5.2. Conclusiones

Como resumen de todo lo expuesto, se ofrece una síntesis final sobre las características de los menores en acogimiento y sus familias de acogida, resaltando las variables más relevantes que influyen en la adaptación de estos menores al proceso de acogimiento.

En primer lugar, los menores en acogida proceden de familias multiproblemáticas, con antecedentes de negligencia principalmente, pero con ausencia de problemas psicológicos, altos niveles generales de autoconcepto y buena adaptación al acogimiento valorada por ellos mismos y por los profesionales. Esto ofrece una visión positiva sobre el crecimiento personal e interpersonal ante la adversidad, del menor en acogida.

Entre los diferentes contextos, tal y como indica Palacios (2009) en menores adoptados, destaca la relevancia del microsistema. En concreto, los resultados obtenidos en el presente trabajo muestran la relevancia de las variables de autoconcepto del menor, problemas de adaptación y relación con la familia educadora, como factores más influyentes dentro del microsistema. En el mesosistema resulta esencial la conexión que se establece entre menor y su familia biológica, siendo conveniente organizar estas visitas conforme a un horario establecido que proporcione seguridad y estabilidad al menor. En el exosistema adquieren relevancia las redes sociales de apoyo de la familia acogedora, y principalmente la relación que establecen con los servicios profesionales de seguimiento del acogimiento, destacando en el presente estudio el número y diversidad de contactos con los técnicos. En este sentido, el instrumento EAM, diseñado para esta investigación, ha demostrado su eficacia para contemplar estos contextos, así como su relación con criterios de adaptación del menor. No obstante, resulta necesaria su mejora psicométrica en estudios futuros.

Dada su relevancia, se considera que el recurso de acogimiento familiar debe potenciar el mantenimiento de los contactos que los niños/as tienen con sus padres biológicos, con la finalidad de que no se sientan abandonados o rechazados por su familia de origen y puedan desarrollar una visión más positiva del recurso de acogida, siendo esencial al respecto potenciar la fase de seguimiento. En este sentido, se enfatiza sobre la perspectiva que muestra el menor en cuanto a su relación con la familia de origen, cuyo desarrollo depende en gran medida de las visitas establecidas entre ambos. Esta apreciación puede ser útil en la práctica profesional del recurso de acogimiento familiar, ya que pone de manifiesto el ejercicio de los profesionales en el cuidado de los contactos que mantiene el menor con su familia de origen. A su vez, entre otras variables que reflejan una implicación de gran utilidad en la labor de los profesionales destaca la necesidad de potenciar la figura del varón acogedor, así como la utilización de la escala EAM en el estudio pormenorizado de la adaptación al proceso de acogimiento de cada menor por parte de los profesionales.

En cuanto al proceso de adaptación de los menores en acogimiento, se ha podido observar la importancia de las variables del autoconcepto, sobre todo el conductual, como variables asociadas al ajuste del menor acogido. Resalta la influencia del autoconcepto del menor en su ajuste al proceso de adaptación a largo plazo (dos años de seguimiento).

El papel del autoconcepto en la adaptación del menor al proceso de acogimiento ha resultado decisivo. Incluso desde perspectivas complementarias sobre la adaptación del menor (percepción del menor y criterio de los profesionales), se incide en la importancia de su desarrollo, quizás relacionado con la capacidad de resiliencia de estos menores. Dicho hallazgo puede ser relevante en el diseño de los cursos de formación que realizan las familias de acogida. Resulta esencial que estas familias sean conscientes de ello y adquieran habilidades de estimulación y potenciación del autoconcepto en los menores, promoviendo oportunidades de desarrollo sobre la capacidad de superación y resiliencia del menor en acogida, que repercuta en una evolución óptima de su autoconfianza y seguridad en sí mismo.

Por el contrario, las características de los acogedores muestran escasa influencia directa en la adaptación del menor. Cuando aparece esta influencia, presenta matizaciones

según el género y la edad del acogedor. Estos resultados muestran los beneficios de seleccionar familias acogedoras más jóvenes y con mayor nivel de estudios, para lo cual sería necesario difundir el recurso de acogimiento en foros como colegios profesionales de ciencias de la salud y de la educación. Quizás estas características de los acogedores se encuentren ejerciendo un efecto mediador entre el autoconcepto del niño y su adaptación al acogimiento. Posteriores estudios deberían incluir ambas variables (de los acogedores y del menor) en análisis de interacción. Tal y como indica Palacios (2007), los servicios de intervención en adopciones deberían potenciar la conexión entre las necesidades de los menores y las capacidades de los padres adoptivos, ajustándose éstas a los requerimientos que surgen en el proceso de adopción. En base a dicho modelo propuesto por Palacios (2007), más que valorar capacidades parentales generales a partir de instrumentos de medida psicométricos, los cuales no se ajustan a las particularidades del proceso adoptivo, se debe potenciar un modelo de intervención en todas las fases del proceso (información, formación, valoración, etc.) que refleje las capacidades parentales en función de las necesidades del menor.

Por último, se han planteado una serie de limitaciones a este trabajo que se pasan a comentar. En un principio, desde el enfoque ecológico del acogimiento familiar, puede ser una limitación el hecho de no haber incluido al colectivo de las familias biológicas. Dada la influencia que ejerce sobre el menor su relación con la familia biológica, resulta de gran interés profundizar sobre este colectivo, especialmente en el tema de las visitas. Del mismo modo, en este trabajo no se han tenido en cuenta las diferentes modalidades de acogimiento familiar: simple, urgencias- diagnóstico, familia extensa, etc., debido a su escaso número en esta comunidad autónoma. Y sin embargo, resulta un aspecto interesante para incluir en futuros trabajos, ya que ciertas variables (como por ejemplo, el autoconcepto) pueden estar relacionadas con la duración y modalidad del acogimiento que realizan los menores.

En este trabajo se ha contado con la participación de un grupo de menores en acogimiento permanente, así como con un grupo de familias acogedoras que constituye la inmensa mayoría de personas inmersas en estos procesos de acogimiento familiar en la provincia de Castellón. Aún así, el presente estudio podría ampliarse con un grupo más amplio de participantes, así como ampliar el intervalo de edad de los niños/as participantes incluyendo a menores de siete años. También resulta de gran interés ampliar

el tiempo de seguimiento de los menores, realizando una comparativa entre intervalos temporales diferentes. Asimismo, una mejora metodológica del presente estudio debería contemplar además un grupo control para cada uno de los colectivos implicados (menor y familias).

A su vez, existen trabajos previos (Bravo y Fernández del Valle, 2003) en los que destaca la importancia del apoyo social percibido por los menores en acogimiento residencial, como factor de protección en la adaptación de los menores al acogimiento. Por lo cual, de cara a futuros estudios podría investigarse la influencia que puedan ejercer otras variables como el apoyo social o la resiliencia (Manciaux, 2003) en el proceso de adaptación del menor al acogimiento.

A pesar de estas limitaciones, el presente estudio pone de manifiesto la influencia que ejerce el autoconcepto (en las dimensiones conductual y popularidad) sobre la adaptación de los menores, así como la necesidad de aportar un enfoque ecológico a este ámbito de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenback, T.M. y Edelbrock, C.S. (1979). The child behavior profile II: boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 23-33.
- Amezcuca, J.A. y Pichardo, C. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de Psicología*, 16, 207-214.
- Amorós, P. (1987). *La adopción y el acogimiento familiar*. Barcelona: Narcea.
- Amorós, P. y Ayerbe, P. (2000). *Intervención educativa en inadaptación social*. Madrid: Síntesis.
- Amorós, P., Palacios, J., Mesas, A., León, E., y Fuentes, N. (2003). *Familias canguro. Una experiencia de protección a la infancia*. Barcelona: Fundación La Caixa
- Amorós, P. y Palacios, J. (2004). *Acogimiento familiar*. Madrid: Alianza Editorial.
- Asensio, M., y González, F. (2000). *Estudio y análisis del acogimiento familiar profesionalizado de menores en la provincia de Alicante*. Alicante: Consejería de Bienestar Social, Dirección Territorial de Alicante.
- Ariès, P. (1960). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus, 1987.
- Ariès, P. y Duby, G. (1992). *Historia de la vida privada. Tomo I*. Madrid: Taurus.
- Arranz, E. y Oliva, A. (2010). *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. Madrid: Pirámide.
- Arruabarrena, M^a.A. y de Paúl, J. (2005). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Arruabarrena, M^a.I. (2009). Procedimiento y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30, 13-23.

Altshuler, S.J. y Gleeson, J.P. (1999). Completing the evaluation triangle for the next century: Measuring child “web-being” in family foster care. *Child Welfare*, 78, 125-147.

Ballester, A. (2006). *Acogimiento familiar: estudio descriptivo y análisis del clima familiar en las familias educadoras de Castellón*. Tesis de Licenciatura, Dra. Lidón Villanueva Badenes. Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I de Castellón.

Balluerka, N., Gorostiaga, A., Herce, C. y Rivero, A.M^a. (2002). Elaboración de un inventario para medir el nivel de integración del menor acogido en su familia acogedora. *Psicothema*, 14, 564-571.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 28, 421-424.

Barber, J.G., Delfabbro, P.H. y Cooper, L.L. (2001). The predictors of unsuccessful transitions to foster care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 785-790.

Barjau, C. (1996). Acogimiento familiar, un medio de protección infantil. En J. de Paúl y M^a.I. Arruabarrena, *Manual de protección infantil* (pp. 359-390). Madrid: Masson.

Barjau, C. (2001). Acogimiento familiar, un medio de protección infantil. En J. de Paul y M.I. Arruabarrena, *Manual de protección infantil* (pp. 375-405). Madrid: Elsevier Masson.

Barth, R.P. y Miller, J.M. (2000). Building effective post- adoption services: what is the empirical foundation. *Family Relation*, 49, 447-455.

Barth, R., Weigensberg, E., Fisher, P., Fetrow, B. y Green, R. (2008). Reentry of elementary aged children following reunification from foster care. *Children and Youth Services Review*, 30, 353-364.

Benedict, M. y White, R. (1991). Factors associated with foster care length of stay. *Child Welfare*, 70, 45-58.

Benedick, M., Zuravin, S. y Stallings, R. (1996). Adult functioning of children who lived in kin versus nonrelative family foster homes. *Child Welfare*, 75, 529-549.

Bellamy, J. (2008). Behavioral problems following reunification of children in long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, 30, 216-228.

Belsky, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.

Bernedo, M^a.I. (2004). *Adolescentes acogidos por sus abuelos: relaciones familiares y problemas de conducta*. Málaga: Publicaciones de la Universidad de Málaga.

Bernedo, M^a.I., Fuentes, M^a.J., Fernández, M. y Bersabé, R. (2007). Percepción de las estrategias de socialización parentales en familias adoptivas y no adoptivas. *Psicothema*, 19, 597-602.

Bernedo, M^a.I., Fuentes, M^a.J. y Fernández, M. (2008). Behavioral problems in adolescents raised by their grandparents. *The Spanish Journal of Psychology*, 11, 453-463.

Bernedo, M^a.I. y Fuentes M^a.J. (2010). Necesidades de apoyo y satisfacción en los acogimientos con familia extensa. *Anales de Psicología*, 26, 95-103.

Bernedo, M^a.I., Salas, M^a.D., Fuentes, M^a.J., García, M. (2010). Problemas de conducta en niños y niñas acogidos en familia ajena según sus profesores. En J.J. Gázquez y M^a.C. Pérez, (compilación). *Investigación en convivencia escolar. Variables relacionadas* (pp. 535-539). Granada: Editorial GEU.

Bermejo, F.A., Estévez, I., García, M.I., Gracia- Rubio, E., Lapastora, M., Letamendía, P., Parra, J.C., Polo, A., Sueiro, M.J. y Velázquez, F. (2006). *Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores, (CUIDA)*. Madrid: TEA-Ediciones.

Berrick, J.D., Barth, R.P. y Needell, B.A. (1994). A comparison of kinship foster homes and foster family homes: implications for kinship foster care as family preservation. *Children and Youth Services Review*, 16, 33-63.

Berrick, J.D., Frasch, K. y Fox, A. (2000). Assessing children's experiences of out-of-home care: methodological challenges and opportunities. *Social Work Research*, 24, 119-127.

Berry, M., Cabazos, D., Barth, R. y Needell, B. (1998). The role of open adoption in the adjustment of adopted children and their families. *Children and Youth Services Review*, 20, 151-171.

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

Buehler, C., Rhodes, K., Orme, J. y Cuddeback, G. (2006). The potential for successful family foster care: conceptualizing competency domains for foster parents. *Child Welfare*, 85, 523-558.

Bueno, A. (1996). *Intervención social con menores*. Alicante: Fundación Cultural CAM.

Bueno, J.R. y Pérez, J.V. (1999). Acogimiento familiar: estudio de las interacciones ante las visitas familiares. *Cuadernos de Trabajo Social*, 7, 135-155.

Burín, M. y Meler, I. (1998). *Género y Familia: poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Argentina: Paidós.

Bravo, A. y Fernández del Valle, J. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13, 197-204.

Bravo, A. y Fernández del Valle, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15, 136-142.

Brodzinsky, D.M. (2007). *Seminario sobre post- adopción*. Servicios Sociales, Valladolid.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humana: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.

Bronfenbrenner, U. y Ceci, S.J. (1994). Nature- nurture reconceptualized: a bioecological model. *Psychological Review* , 101, 568-586.

Brook, J. y McDonald, T. (2009). The impact of parental substance abuse on the stability of family reunifications from foster care. *Children and Youth Services Review*, 31, 193-198.

Brown, J. (2008). Foster parents' perceptions of factors needed for successful foster placements. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 538-554.

Brown, J. y Rodger, S. (2009). Children with disabilities: Problems faced by foster parents. *Children and Youth Services Review*, 31, 40-46.

Bruskas, D. (2007). Children in foster care: a vulnerable population at risk. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21, 70-77.

Caparrós, N. y Jiménez, I. (2001). *El acogimiento familiar: aspectos jurídicos y sociales*. Madrid: Instituto de ciencias para la familia.

Cameron, C. (2007). Education and self-reliance among care leavers. *Adoption and Fostering*, 31, 39-49.

Casas, F. (1998). *Infancia, perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.

Casas, F. y Montserrat, C. (2009). Sistema educativo e igualdad de oportunidades entre los jóvenes tutelados: estudios recientes en el Reino Unido. *Psicothema*, 21, 543-547.

Carreras, R. (2004). La familia como contexto de desarrollo. En L.R. Ruiz y J.I. Navarro, (coords.). *Menores, responsabilidad penal y atención psicosocial* (pp. 391-403). Valencia: Tirant lo Blanch.

Chamberlain, P., Price, J., Reid, J., Landsverk, J., Fisher, P. y Stoolmiller, M. (2006). Who disrupts from placement in foster and kinship care? *Child Abuse and Neglect*, 30, 409-424.

Chapman, D.P., Anda, R.F., Felitti, V.J., Dube, S.R., Edwards, V.J. y Whitfield, C.L. (2004). Epidemiology of adverse childhood experiences and depressive disorders in a large health maintenance organization population. *Journal of Affective Disorders*, 82, 217-225.

Coleman, J.L. (1990). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.

Coletti, M. y Linares, J.L. (1996). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Madrid: Paidós.

Colton, M.J. y Hellinckx, W. (1993). *Atención a la infancia en la Unión Europea*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Clausen, J.M., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D. y Litrownik, A. (1996). Mental health problems of children in foster care. *Journal of Child and Family Studies*, 7, 283-296.

Clemente, R.A., Villanueva, L. y Adrián, J.E. (2002). Los derechos y las necesidades de niños y niñas. En L. Villanueva, y R.A. Clemente, (coords.). *El menor ante la violencia. Procesos de victimización* (pp. 19-41). Castellón: Universitat Jaume I.

Crum, W. (2010). Foster parent parenting characteristics that lead to increased placement stability or disruption. *Children and Youth Services Review*, 32, 185-190.

Daining, C. y DePanfilis, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 29, 1158-1178.

DeMause, Ll. (1974). La evolución de la infancia. En Ll. deMause, *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza, 1982.

De Paúl, J. y Arruabarrena, M.I. (2000). *Manual de Protección Infantil*. Barcelona: Masson.

Díaz- Aguado, M^a.J., Segura, M^a.P. y Royo Garcia, P. (1996). *El desarrollo socioemocional de los niños maltratados*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Díaz- Aguado, M^a.J. (2005). Por qué se produce la violencia escolar y cómo prevenirla. *Revista Iberoamericana de Educación*, 37, 17-47.

Díaz- Aguado, M^a.J. y Martínez, R. (2006). La reproducción intergeneracional de la exclusión social y su detección desde la educación infantil. *Psicothema*, 18, 378-383.

Dozier, M. y Sepulveda, S. (2004). Foster mother state of mind and treatment use: Different challenges for different people. *Infant Mental Health Journal*, 25, 368-378.

Emery, R. y Laumann- Billings, L. (1998). An overview of the future, causes, and consequences of abusive family relationships. *American Psychologist*, 53, 121-135.

Espiau, S. y Vaquer, A. (1999). *Protección de menores, acogimiento y adopción*. Barcelona: Marcial Pons.

Esteve, J.M., Merino, D., Rius, F., Cantos, B. y Ruiz, C. (2003). Autoconcepto y respuestas agresivas en un contexto de educación intergeneracional. *Revista de Educación*, 332, 357-381.

Fernández del Valle, J. y Bravo, A. (2002). *Situación actual del acogimiento de menores en España*. Oviedo: Universidad de Oviedo.

Fernández del Valle, J. y Bravo, A. (2003). *La situación del acogimiento familiar en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Fernández del Valle, J, Álvarez, E. y Bravo, A. (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26, 223-249.

Fernández del Valle, F., López, M., Montserrat, C. y Bravo, A. (2008). *El acogimiento familiar en España. Una evaluación de resultados*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Fernández del Valle, F., Bravo, A. y López, M. (2009). El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, 30, 33-41.

Fernández, J.M., Hamido-Mohamed, A. y Ortiz, M^a.M. (2009). Influencia del acogimiento residencial en los menores en desamparo. *Electronic Journal of Research Educational Psychology*, 7, 715-728.

Fernández, D., Bartholomeu, D., Marín, F., Boulhosa, A. y Fernández-Sisto, F. (2005). Autoconcepto y rasgos de personalidad: un estudio correlacional. *Psicología Escolar y Educativa*, 9, 15-25.

Fernández, M y Fuentes M^a.J. (2001). Variables infantiles de riesgo en el proceso de adaptación de niños/as de adopciones especiales. *Infancia y Aprendizaje*, 24, 341-359.

Fernández, M. (2004). Los estudios españoles sobre adopción y acogimiento familiar 1974-2004. *Boletín de Psicología*, 81, 7-31.

Festinger, T. (1990). Adoption disruption: rates and correlates. En D.M. Brodzinsky y M.D. Schechter (Eds.). *The Psychology of Adoption*. Oxford: University Press.

Ferrá, P. (2000). El diseño de adopción, un diseño clave para la comprensión del comportamiento humano. *Pedagogía Social I*, 163-180.

Fisher, P.A., Burraston, B. y Pears, K. (2005). The early intervention Foster Care Program: Permanent placement outcomes from a randomized trial. *Child Maltreatment*, 10, 61-71.

Fuentes, M^a.J, Bernedo, M^a.I. (2009). Adaptation and family relationships from the point of view of adolescents under the care of their grandparents. *Revista de Psicología Social*, 24, 53-64.

Fuentes, M^a.J. y Bernedo, M^a.I. y Fernández- Molina, M. (2008). Adolescents in foster care with their grandparents. *Journal of Intergenerational Relationships*, 5, 41-58.

Fuentes, M^a.J., González, A., Linero, M^a.J., Barajas, C., De La Morena, M^a.L., Goicoechea, M^a.A. y Fernández, M. (2001). Variables familiares que dificultan el acogimiento preadoptivo. *Infancia y Aprendizaje*, 24, 147-163.

García-Bacete, F.J. y Musitu, G. (1993). Rendimiento académico y autoestima en el ciclo superior de EGB. *Revista de Psicología de la Educación*, 4, 73-87.

Garaigordobil, M., Cruz, S. y Pérez, J.I. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de Psicología*, 24, 113-134.

Garaigordobil, M. y Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32, 63-85.

Garaigordobil, M., Durá, A. y Pérez, I. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto- autoestima: un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 53-63.

Garland, A.F., Landsverk, J.L., Houhg R.L. y Ellis-MacLeod, E. (1996). Type of maltreatment as a predictor of mental health service use for children in foster care. *Child Abuse and Neglect*, 20, 675-688.

Gimeno, A. (1996). La familia educadora. Una estructura familiar no normativa. En M. Millán (dir.). *Psicología de la Familia. Un enfoque evolutivo y sistémico* (pp. 232-253). Valencia. Promolibro.

Gimeno, A. (1999). *La familia: el desafío de la diversidad*. Barcelona: Ariel Psicología.

Gómez- Vela, M., Verdugo, M. y González- Gil, F. (2007). Calidad de vida y autoconcepto en adolescentes con necesidades educativas especiales y sin ellas. *Infancia y Aprendizaje*, 30, 523-536.

González- Pienda, J., Núñez, C., Álvarez, L., González- Pumariega, S., Roces, C., González, P. y Muñiz, R. (2002). Inducción parental a la autorregulación, autoconcepto y rendimiento académico. *Psicothema*, 14, 853-860.

González, M^aA., Fuentes, M^aJ., Linero, M^aJ., Barajas, C., Morena, M^aL., Quintana, I., Goicoechea, M^aA. y Fernández, M. (2001). Análisis de los conflictos durante el periodo de acogimiento preadoptivo. Orientaciones psicoeducativas. *Infancia y Aprendizaje*, 24, 81-95.

Gonzalvo, G. (2003). Niños y adolescentes en acogimiento transitorio: problemas de salud y directrices para su cuidado. *Anales de Pediatría*, 58, 128-135.

Gracia, M., Marcó, M. y Trujado, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, 19, 646-653.

Grotevant, H.D., Ross, N.M., Marchel, M.A. y McRoy, R.G. (1999). Adaptive behavior in adopted children: predictors from early risk, collaboration in relationships within the adoptive kinship network and openness arrangements. *Journal of Adolescent Research*, 2, 231-247.

Haight, W., Black, J., Workman, C. y Tata, L. (2001). Parent-child interaction during foster care visits: implications for practice. *Social Work*, 46, 325-338.

Hartman, A. (1979). *Finding families: an ecological approach to family assessment in adoption*. Beverly Hills: Sage Publications, INC.

Harden, B.J., Meisch, A., Vick, J.E. y Pandohie-Johnson, L. (2008). Measuring parenting among foster families: the development of the Foster Parent Attitudes Questionnaire (FPAQ). *Children and Youth Services Review*, 30, 879-892.

Hass, M. y Graydon, K. (2009). Sources of resiliency among successful foster youth. *Children and Youth Services Review*, 31, 457-463.

Heflinger, C.A., Simpkins, C.G. y Combs-Orme, T. (2000). Using CBCL to determine the clinical status of children in state custody. *Children and Youth Services Review*, 22, 55-73.

Herce, C., Achúcarro, C., Gorostiaga, A., Torres- Gómez, B. y Balluerka, N. (2003). La integración del menor en la familia de acogida. *Intervención Psicosocial*, 12, 163-177.

Hidalgo, V. y Palacios, J. (2005). Desarrollo de la personalidad entre los 2 y los 6 años. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (compilación). *Desarrollo psicológico y educación. Volumen I. Psicología Evolutiva* (pp. 257-280). Madrid: Alianza Editorial.

Hoffman- Plotkin, D. y Twentyman, C.T. (1984). A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child Development*, 55, 784-802.

Iglesias de Ussel, J. (1998). *La familia y el cambio político en España*. Barcelona: Tecnos.

Inglés, A. (2005). *Aprendiendo a volar. Estudio para el análisis de los programas europeos Mentor 15 y Ulises dedicados al proceso de socialización de adolescentes y jóvenes tutelados que han alcanzado la mayoría de edad o están cerca de ello*. Murcia: Fundación Diagrama.

Jiménez, J., Oliva, A., Saldaña, D. (1996). *El maltrato y la protección a la infancia en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Jiménez, J. y Palacios, J. (2008). *El acogimiento familiar en Andalucía. Procesos familiares, perfiles personales*. Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social: Observatorio de la Infancia en Andalucía

Johnson, D.E. (2002). Adoption and the effect on children's development. *Early Human Development*, 68, 39-54.

Juby, H. y Farrington, D.P. (2001). Disentangling the link between disrupted families and delinquency. *British Journal of Criminology*, 41, 22-40.

Keller, T.E., Wetherbee, K., Le Prohn, N.S., Payne, V., Sim, K. y Lamont, E.R. (2001). Competencies and problems behaviour of children in family foster care: variations by kinship placement status and race. *Children and Youth Services Review*, 23, 915-940.

Kools, S.M. (1997). Adolescent identity development in foster care. *Family Relations*, 46, 263-271.

Lameiras, M. y Rodriguez, Y. (2003). Age and sex differences in self-esteem among spanish adolescents. *Psychological Reports*, 93, 876-878.

Lancaster, K. (1999). *Claves para criar un hijo adoptado*. Buenos Aires: Errepar.

Landsverk, J., Davis, I., Ganger, W., Newton, R. y Johnson, I. (1996). Impact of children psychosocial functioning on reunification from out-of-home placement. *Children and Youth Services Review*, 18, 447-462.

Leathers, S. (2003). Parental visiting, conflicting allegiances, and emotional and behavioral problems among foster children. *Family Relations*, 52, 53-63.

Leathers, S. (2006). Placement disruption and negative placement outcomes among adolescents in long-term foster care: The role of behavior problems. *Child Abuse and Neglect*, 30, 307-324.

Leathers, S., Atkins, M., Spielfogel, J., McMeel, L., Wesley, J. y Davis, R. (2009). Context-specific mental health services for children in foster care. *Children and Youth Services Review*, 31, 1289-1297.

Legaz, E. (1999). *Bases para la valoración psicosocial de los solicitantes de adopción*. Valencia: Conselleria de Bienestar Social.

Legaz, E. y Meseguer, A. (1999). *Bases para la valoración psicosocial de solicitantes de adopción*. Valencia: Generalitat Valenciana.

León, I. (2002). Adoption losses: naturally occurring or socially constructed?. *Child Development*, 73, 652-663.

León, B., Felipe, E., Gómez, T., Gozalbo, M. y Latas, C. (2007). Socialización y autoconcepto en una muestra de alumnos inmigrantes marroquíes. *Apuntes de Psicología*, 25, 53-65.

León, E. y Palacios, J. (2004). Las visitas de los padres y la reunificación familiar tras el acogimiento. *Portularia*, 4, 241-248.

Linares, O.L., Montalto, D., Li, M. y Oza, V.S. (2006). A promising parenting intervention in foster care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 32-41.

Lindhiem, O. y Dozier, M. (2007). Caregiver commitment to foster children: the role of child behavior. *Child Abuse and Neglect*, 31, 361-374.

Loos, H. y Nuñez, S. (2008). El proceso de incorporación de creencias autorreferenciadas en adolescentes que han vivido en situaciones de vulnerabilidad social. *Investigación Educativa*, 12, 49-69.

Lumbreras, H., Fuentes, M^a.J. y Bernedo, M^a.I. (2005). Perfil descriptivo de los acogimientos con familia extensa de la provincia de Málaga. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 15, 93-117.

Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa.

Maccoby, E.E. y Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: parent child interaction. *Handbook of Child Psychology*, 4, 1-102.

Mallon, J. (2007). Returning to education after care. Protective factors in the development of resilience. *Adoption and Fostering*, 31, 106-117.

Marín, M.T. (1991). *La tutela ex lege. La guarda y el acogimiento de menores en la Comunidad Valenciana*. Valencia: Generalitat Valenciana.

Marinkovic, J. y Backovic, D. (2007). Relationship between type of placement and competencies and problem behavior of adolescents in long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, 29, 216-225.

Martín, E. y Dávila, L.M (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20, 229-235.

Martín, E. y González, M.S. (2007). La calidad del acogimiento residencial desde la perspectiva de los menores. *Infancia y Aprendizaje*, 30, 25-38.

Martín Hernández, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil: Una revisión del sistema de protección*. Madrid: Pirámide.

Martí Hernández, J. (2009). *Protección de menores: Una institución en crisis*. Madrid: Pirámide.

Martín, E., Muñoz, C., Rodríguez, T., y Pérez, Y. (2008). De la residencia a la escuela: la integración social de los menores en acogimiento residencial con el grupo de iguales en el contexto escolar. *Psicothema*, 20, 376-382.

Martín, E., Torbay, A. y Rodríguez, T. (2008). Cooperación familiar y vinculación del menor con la familia en los programas de acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 24, 25-32.

Martínez, A. y De Paúl, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.

Martínez, M^a.J, Romeu, F.J., Sáez, M^a.L. (2007). *El papel del ámbito social en el abordaje de situaciones de desprotección infantil*. Generalitat Valenciana: Conselleria de Bienestar Social.

Martínez, C. (2007). *Los sistemas de protección de menores en la España de las autonomías: situación de riesgo y desamparo de menores. Acogimiento familiar y residencial*. España: Dykinson.

McCord, J. (2001). Forging criminals in the family. En S. White, *Handbook of youth and justice* (pp. 223-235). Nueva York: Academic/Plenum.

Melina, L.R. (2001). *Cómo educar al niño adoptado*. Madrid: Medici.

Mestre, V., Samper, P. y Tur, A.M^a. (2003). *Ajuste o conflictividad familiar en el proceso de adopción: variables psicosociales relacionadas*. Valencia: Generalitat Valenciana.

Meyer, A., McWey, M., McKendrick, W. y Henderson, T. (2010). Substance using parents, foster care, and termination of parental rights: The importance of risk factors for legal outcomes. *Children and Youth Review*, 32, 639-649.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Social. (2007). *Estadística Básica de Medidas de Protección a la Infancia. Año 2005*. Madrid: Dirección General de las Familias y de la Infancia.

Milan, S. y Pinderhughes, E.E. (2000). Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development and Psychopathology*, 12, 63-81.

- Molas, I. (2005). *Derecho Constitucional*. Madrid: Tecnos.
- Molero, R.J. (2004). El proceso de valoración para la propuesta de idoneidad de los candidatos a familia educadora. *Pedagogía Social, Revista Interuniversitaria*, 11, 319-337.
- Molero, R., Mora, M.J., Albiñana, P. y Gimeno, A. (2006). *El acogimiento en familia extensa: un estudio del perfil y las necesidades*. Valencia: Ayuntamiento de Valencia.
- Molero, R.J., Moral, M^a.J., Albiñana, P., Sabater, Y. y Sospedra, R. (2007). Situación de los acogimientos en familia extensa en la ciudad de Valencia. *Anales de Psicología*, 23, 193-200.
- Montserrat, C. (2007). Kinship foster care: a study from the perspectives of the caregivers, the children and the child welfare workers. *Psychology in Spain*, 11, 42-52.
- Montserrat, C. y Casas, F. (2006). Kinship foster care from the perspectiva of quality of life: Research on the satisfaction of the stakeholders. *Applied Research in Quality of Life*, 1, 227-237.
- Moos, R.H., Moos, B.S., Trickett., E.J. (1989). *Escalas de clima social*. Madrid: TEA.
- Morente, F. (1997). *Los menores vulnerables*. Jaén: Universidad de Jaén.
- Moreno, J.M., García- Baamonde, M^a.E. y Blázquez, M. (2010). Desarrollo lingüístico y adaptación escolar en niños en acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 26, 189-196.
- Moreno- Torres, J. (2005). *Desamparo de menores*. Madrid: Cizur Menor Aranzadi.
- Musitu, G. y Cava, M.J. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Musitu, G. y García, F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16, 288-293.

Mulas, F., Hernández, S., Téllez, M., Rosello, B. (2003). Niños adoptados: factores de riesgo y problemática neuropsicológica. *Revista Neurológica*, 36, 108-117.

Muñoz, J.J., Navas, E. y Graña, J.L. (2005). Factores psicológicos de riesgo y protección para la conducta antisocial en adolescentes. *Actas España Psiquiatría*, 33, 366-373.

Naccarato, T., Brophy, M. y Courtney, M.E. (2010). Employment outcomes of foster youth: the results from the Midwest Evaluation of the Adult Functioning of Foster Youth. *Children and Youth Services Review*, 32, 551-559.

Nelson, L.D. (1996). A comparison of gender differences in middle school adolescents participating in an eating disorder prevention program. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 57, 24-26.

Ochotorena, J. y Arruabarrena, M.I. (2003). *Manual de protección a la infancia*. Madrid: Masson.

Ochotorena, J. (2009). La intervención psicosocial en protección infantil en España: evolución y perspectivas. *Papeles del Psicólogo*, 30, 4-12.

Ocón, J. (2004). Un análisis comparativo de las medidas alternativas de protección de menores en Andalucía y España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 63-81.

Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, N., Bullens, R. y Doreleijers, T. (2007). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 29, 53-76.

O'Sullivan, A. y Westerman, R. (2007). Closing the gap. Investigating the barriers to educational achievement for looked after children. *Adoption and Fostering*, 31, 13-20.

Padial, A. y Toldrá, M.D. (2007). *Estudios jurídicos sobre la protección de la infancia y de la adolescencia*. España: Tirant lo Blanch.

Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y Sánchez-Espinosa, E.M. (1996). *La adopción en Andalucía*. Sevilla. Junta de Andalucía.

Palacios, J., Jiménez, J., Oliva, A. y Saldaña, D. (1998). Malos tratos a los niños en la familia. En M^a.J. Rodrigo y J. Palacios (eds.). *Familia y desarrollo humano* (pp. 399-419). Madrid: Alianza.

Palacios, J. y Rodrigo, M^a.J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.

Palacios, J. y Sánchez-Sandoval, Y. (2005). Beyond adopted- nonadopted comparisons. En D. Brondzisky y J. Palacios (eds.). *Psychological issues in adoption. Research and practice* (pp. 117-144). USA: Praeger Publishers.

Palacios, J, Sánchez-Sandoval, Y. y León, E. (2006). *Manual para la intervención de profesionales en adopción internacional: criterios técnicos para la valoración de idoneidad de los solicitantes, la asignación de un niño a una familia y el seguimiento postadoptivo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Palacios, J. (2007). Después de la adopción: necesidades y niveles de apoyo. *Anuario de Psicología*, 38, 181-198.

Palacios, J. (2007). *Intervención profesional en adopción internacional. Valoración de idoneidad, asignación de menores a familias y seguimiento postadoptivo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Madrid.

Palacios, J. (2009). The ecology of adoption. En G.M. Wrobely y E. Neil (Eds.). *International advances in adoption research for practice* (pp. 71-94). New York: Wiley.

Palacios, J. y Jiménez, J. (2009). Kinship foster care: Protection or risk?. *Adoption and Fostering Journal*, 33, 64-75.

Palmer, S. (1998). The role of risk for insecure early attachment in explaining the behavioural adjustment of foster children. *Dissertation Abstracts International Section B: The Sciences and Engineering*, 58, 44-93.

Pecora, P., Kessler, R., O'Brien, K., White, C., Williams, J., Hiripi, E., English, D., White, J. y Herrick, M. (2006). Educational and employment outcomes of adults formerly placed in foster care: Results from the Northwest Foster Care Alumni Study. *Children and Youth Services Review*, 28, 1459-1481.

Peterson, R.D., Krivo, L.J. y Harris, M.A. (2000). Disadvantage and neighborhood violent crime: do local institutions matter? *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 37, 31-63.

Piers, E. y Harris, D. (1969). *The Piers-Harris Children's self concept scale: Manual*. Nashville, Tenn.: Counselor. Recording and tests.

Pinazo, S. y Ferrero, C. (2003). Impacto psicosocial del acogimiento familiar en familia extensa: el caso de las abuelas y los abuelos acogedores. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13, 89-101.

Price, J.C. y Landsverk, J. (1998). Social information-processing patterns as predictors of social adaptation and behavior problems among maltreated children in foster care. *Child Abuse and Neglect*, 22, 845-858.

Redding, R., J.D., Fried, C. y Britner, P. (2000). Predictors of placement outcomes in treatment foster care: implications for foster parent selection and service delivery. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 425-447.

Redondo, E. y Muñoz, R. (1999). *Manual de buena práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Rhodes, K., Orme, J., McSurdy, M. (2003). Foster parents' role performance responsibilities: perceptions of foster mothers, fathers, and workers. *Children and Youth Services Review*, 25, 935-964.

Ringeisen, H, Casanueva, C, Urato, M. y Cross, T. (2008). Special health care needs among children in the Child Welfare System. *Pediatrics*, 122, 232-241.

Ripoll- Millet, A. y Rubiol, G. (1990). *El Acogimiento familiar*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Rodríguez, G., Triana, B. y Hernández, M.M. (2005). La experiencia familiar y la atribución de roles parentales. *Psicothema*, 17, 363-369.

Rodrigo, M^a.J., Maiquez, M^a.L., Martín, J.C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención en familias*. Madrid: Pirámide.

Rodrigo, M^a.J. y Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.

Rowe, J., Cain, H., Hundleby, M. y Keane, A. (1984). *Long-term foster care*. Londres: Batsford.

Ruiz, L.R. y Navarro, J.I. (2004). *Menores, responsabilidad penal y atención psicosocial*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Rushton, A., Monck, M., Upright, H. y Davidson, M. (2006). Enhancing adoptive parenting: devising promising interventions. *Child and Adolescent Mental Health*, 11, 25-31.

Salas, M^a.D., Fuentes, M^a.J., Bernedo, M^a.I., García, M. y Camacho, S. (2009). Acogimiento en familia ajena y visitas de los menores con sus padres biológicos. *Escritos de Psicología*, 2, 35-42.

Salas, M^a.D., Bernedo, M^a.I., Fuentes, M^a.J. y García, M. (2010). Autoconcepto en niños y niñas en acogimiento con familia ajena. En J.J. Gázquez, y M^a.C. Pérez. *Investigación en convivencia escolar. Variables relacionadas* (pp. 619-624). Granada: Editorial GEU.

Sánchez, Y. (2002). *El ajuste de niños y niñas adoptados y su vida familiar: un estudio longitudinal*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Sevilla.

Samuels, G. y Pryce, J. (2008). "What doesn't kill you makes you stronger": Survivalist self-reliance as resilience and risk among young adults aging out of foster care. *Children and Youth Services Review*, 30, 1198-1210.

Shapiro, V.B., Shapiro, J.R. y Paret, I.H. (2001). Skipped-generation kinship care. Grandparents and their grandchildren. En V.B. Shapiro, J.R. Shapiro y I.H. Paret (Eds.). *Complex adoption and assisted reproductive technology* (pp. 84-120). New York: Guilford Press.

Savater, F. (1997). *El valor de educar*. Barcelona: Ariel.

Shaw, T. (2010). Reunification from foster care: Informing measures over time. *Children and Youth Services Review*, 32, 475-481.

Shore, N., Sim, K., Le Prohn, N. y Keller, T. (2002). Foster parent and teacher assessments of youth in kinship and non-kinship foster care placements: are behaviors perceived differently across settings?. *Children and Youth Services Review*, 24, 15-35.

Simms, MD., Dubowitz, H. y Szilagyi, M.A. (2000). Health care needs of children in the foster care system. *Pediatrics*, 106, 909-918.

Sinclair, I. y Wilson, K. (2003). Matches and mismatches: The contribution of carers and children to the success of foster placements. *British Journal of Social Work*, 33, 871-884.

Sinclair, I. (2005). *Fostering Now: messages from research*. Oxford: Jessica Kingsley.

Smith, B. (2003). Alter parental rights are terminated: factors associated with exiting foster care. *Children and Youth Services Review*, 25, 965-985.

Sorribes, S. (2002). *La percepción parental y filial de las técnicas disciplinares y su generalización a las relaciones entre iguales*. Tesis Doctoral, Dra. Rosana Clemente y Dr. Francisco García-Bacete. Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universitat Jaume I.

Starr, R.H., Dubowitz, H., Harrington, D. y Feigelman, S. (1999). Behavior problems of teens in kinship care. En R.L. Hegar y M. Scannapieco (Eds.). *Kinship foster care: policy practice and research* (pp. 54-98). New York: Oxford University Press.

Stott, T. y Gustavsson, N. (2010). Balancing permanency and stability for youth in foster care. *Children and Youth Services Review*, 32, 619-625.

Strijker, J. y Zandberg, T.J. (2005). Breakdown in foster care. *International Journal of Child and Family Welfare*, 2, 76-87.

Sullivan, M., Jones, L. y Mathiesen, S. (2010). School change, academia progress, and behavior problems in a sample of foster youth. *Children and Youth Services Review*, 32, 164-170.

Torres- Gómez, B., Rivero, A.M^a., Balluerka, N., Herce, C. y Achúcarro, C. (2006). Autoconcepto de los menores en acogimiento familiar: diferencias en función del tipo de acogimiento, historia de crianza y problemática de la familia biológica. *Infancia y Aprendizaje*, 29, 147-166.

Turiel, E., Enesco, I. y Linaza, J. (1989). *El mundo social en la mente infantil: compilación de Elliot Turiel, Ileana Enesco y Josetxu Linaza*. Madrid: Alianza.

Turner, J.C. (1991). *Social influences and socialization in infancy*. New York: Plenum Press.

Trenado, R., Pons- Salvador, G. y Cerezo, M^a.A. (2009). Proteger a la infancia: apoyando y asistiendo a las familias. *Papeles del Psicólogo*, 30, 24-32.

Triana, B. y Rodrigo, M^a.J. (2010). Modelos y estrategias de intervención ante la diversidad familiar. En E. Arranz y A. Oliva (coords.). *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares* (pp. 121-139). Madrid: Pirámide.

Triseliotis, J. (1989). Foster care outcomes: a review of key research finding. *Adoption and Fostering*, 13, 5-43.

Triseliotis, J. (1993). *El trabajo de grupo en la adopción y el acogimiento familiar*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Triseliotis, J., Borland, M., Hill, M. (2000). *Delivering foster care*. Londres: BAAF.

Van Ijzendoorn, M. y Juffer, F. (2006). The Emmanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1228-1245.

Vila del Castillo, J. (1998). *Para una promoción integral de la infancia y de la juventud*. Madrid: Fundación para el Análisis y los Estudios Sociales.

Villalba, C. (2002). *Abuelas cuidadoras*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Vig, S., Chinitz, S. y Shulman, L. (2005). Young children in foster care: multiple vulnerabilities and complex service needs. *Infants and Young Children*, 18, 147-160.

Villanueva, L. y Ballester, A. (septiembre, 2006). *Descriptive study of foster families in Castellón*. Poster presentado en el 1st International Forum on Childhood and Families, Barcelona.

VVAA (2007). *El papel del ámbito social en el abordaje de situaciones de desprotección infantil*. Valencia: Conselleria de Bienestar Social, Generalitat Valenciana.

Walsh, J.A. y Walsh, R.A. (1990). *Quality care for tough kids. Studies of the maintenance of subsidized foster placements in the Casey family program*. Washington: Child Welfare League of America.

Wilgenbush, T. y Merrel, K.W. (1999). Gender differences in self-concept among children and adolescents: a meta analysis of multidimensional studies. *School Psychology Quarterly*, 14, 101-120.

Wells, L.E. y Rankin, J.H. (1991). Families and delinquency: a meta-analysis of the impact of broken homes. *Social Problems*, 38, 71-93.

Whenan, R., Oxlad, M. y Lushington, K. (2009). Factors associated with foster carer well-being, satisfaction and intention to continue providing out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 31, 752-760.

Wolfe, D.A. (1987). *Child abuse: implications for child development and psychopathology*. Londres: Sage Publications.

ANEXOS

Anexo 1. Escala EAM

1.1. Escala EAM cumplimentada por los niños/as de acogimiento, con análisis discriminante de ítems

Subescala	Nº ítem	ITEMS	Si	No	No lo sé	Correlación con el total de la escala
RFA	1	Siento que soy importante para mi familia acogedora.				.15
RFA	2	Mi familia acogedora se preocupa por mí.				.00
RFA	3	Me gusta el lugar en el que vivo.				.75
RFA	4	Me siento a gusto con las personas que convivo.				.00
RFA	5	No me siento integrado en esta familia.				-.01
RFA	6	Desearía vivir en otra familia.				.62
DS	7	Soy el/la más listo/a de todo el colegio.				.61
RFA	8	He intentado escaparme de esta casa.				.69
RFA	9	Cuando tengo algún problema se lo cuento a mi familia de acogida.				.56
RCO	10	Este vecindario/barrio es mejor que los anteriores.				.33
RFA	11	Me gusta vivir con esta familia.				.00
RFA	12	Mi familia de acogida me riñe mucho.				.09
RFA	13	Me siento tenso y nervioso cuando estoy con mi familia de acogida.				.26
DS	14	Soy el/la mejor deportista de todo el colegio.				.57
TD	15	Pienso que nada depende de mí.				.37
TD	16	Las demás personas han decidido siempre sobre mi vida.				.33
RFA	17	Me siento solo en esta familia.				.55
RFA	18	Los horarios que me impone esta familia no me gustan.				.02
RFA	19	Cuando mejor me siento es cuando salgo de esta casa.				.64
RFA	20	Deseo irme cuanto antes de esta casa.				.77
RFA	21	Prefiero estar con cualquier familia antes que con ésta.				.00
RFA	22	Puedo confiar en mi familia de acogida.				.02
RFA	23	Cuando me vaya de esta familia de acogida regresaré de visita en alguna ocasión.				.00
RFA	24	Mi familia de acogida me muestra afecto.				-.04
RFA	25	Estoy triste desde que vivo aquí.				.00
RFA	26	Mi vida es mejor aquí que fuera de este lugar.				.16
RFC	27	Cuando voy a ver a mis padres/abuelos, mi familia de acogida me pregunta qué tal me ha ido.				.67

La adaptación del menor al proceso de acogimiento familiar

Subescala	Nº ítem	ITEMS	Si	No	No lo sé	Correlación con el total de la escala
RFC	28	Creo que mi familia de acogida está enfadada con mis padres.				.61
RFA	29	En mi familia de acogida no me apoyan ni ayudan en lo que yo necesito.				.13
RFC	30	Mis padres me preguntan cómo estoy en mi familia de acogida.				.85
RFA	31	La gente es amable conmigo en esta familia.				.00
RFA	32	Cuando me vaya de esta casa quiero seguir viendo a la gente de aquí.				.08
RFA	33	Me siento bien cuando estoy con mi familia de acogida.				.00
RCO	34	Este colegio es mejor que los anteriores.				.26
RCO	35	En la zona en la que vivo se ven muchas peleas.				-.01
RCO	36	La gente de mi barrio es muy amable.				-.06
RFC	37	Mi familia biológica y de acogida se llevan bien.				.94
RFA	38	Realizo actividades divertidas con mi familia acogedora.				.49
RFA	39	Hablo de cosas importantes con mi familia de acogida, como el colegio, los amigos/ novios.				.72
RFA	40	Mi familia de acogida haría lo posible porque yo esté bien.				.00
RFC	41	Mis padres están contentos de que yo esté con una familia de acogida.				.97
RFC	42	Mi familia de acogida se alegra de que vaya a ver a mis padres/abuelos.				.56
DS	43	Soy el/la más simpático/a de todo el colegio.				.70
RFA	44	Mi familia de acogida me quiere y me protege.				.00
EXP	45	Me gustaría que esta familia me adoptara.				.22
RFA	46	Cuando estoy con mi familia de acogida siento que formo parte de una familia.				-.27
FB	47	Mis padres biológicos hacen lo posible por verme.				.68
FB	48	Estar en contacto con mi familia es muy importante para mí.				.87
FB	49	Echo de menos a mi familia.				.83
FB	50	No quiero volver a ver a mis padres.				.73
TD	51	Conselleria me pide mi opinión.				.24
FUN	52	Puedo quedarme a vivir aquí hasta que crezca y me haga mayor.				.00
FB	53	Mis padres se han portado mal conmigo.				.71
DS	54	Soy el/la que mejor se porta de toda la clase.				.73
FB	55	Estar en contacto con mi familia me provoca ansiedad y tristeza.				.33
EXP	56	Creo que viviré con mis padres y hermanos otra vez.				.77
RFA	57	Mi familia de acogida y yo hacemos cosas juntos los fines de semana.				.75

La adaptación del menor al proceso de acogimiento familiar

Subescala	Nº ítem	ITEMS	Si	No	No lo sé	Correlación con el total de la escala
EXP	58	Cuando viva con mis padres otra vez, creo que será diferente.				.74
EXP	59	Quisiera vivir con mis padres tranquilamente.				.80
EXP	60	El año que viene estaré viviendo todavía con esta familia.				.66
FUN	61	Cuando hay problemas familiares, lo más importante son los mayores.				.52
TD	62	Quisiera ser más mayor para decidir sobre mi vida.				.59
TD	63	Mis papás pueden decidir donde voy a vivir yo.				.56
TD	64	Mi vida depende de las decisiones de los demás.				.65
FUN	65	Los niños eligen a la familia educadora con la que quieren vivir.				.07
FB	66	Estoy más alegre y feliz si no veo a mis padres.				.61
TD	67	Estoy de acuerdo con la medida que tengo ahora.				.17
RS	68	Me siento atendido por Conselleria.				.75
RS	69	Me siento escuchado y protegido por Conselleria.				.76
RS	70	Me siento tranquilo cuando voy a Conselleria.				.79
RS	71	Siento que en la Conselleria no me entienden.				.67
RS	72	Pienso que la Conselleria me controla.				.25
SS	73	Permanecer con una familia de acogida es una buena idea.				.00
EXP	74	Sé que en un futuro volveré con mi familia de origen.				.64
RFA	75	Mi familia de acogida me cuenta de forma clara lo que puede pasar y lo que no.				.74
FUN	76	Las familias educadoras eligen al niño/a que vivirá con ellos.				.30
SS	77	Estar en una familia de acogida ha sido lo mejor que me ha ocurrido en mi vida.				.53
RS	78	Conselleria se preocupa por mí.				.61
SS	79	Los cambios en mi vida me han hecho sufrir.				.67
FUN	80	Cuando vives con una familia de acogida ya es para siempre.				.09
FB	81	Me gusta ver a mis padres, hermanos y abuelos.				.23
SS	82	Estoy satisfecho con mi vida actual, me siento bien.				.50
RS	83	Entiendo lo que me explican en Conselleria.				.48
SS	84	Recuerdo con tristeza mi vida anterior.				.75
SS	85	Conselleria podría hacer más cosas por mí.				.39
SS	86	En general, pienso que soy feliz.				.59
DS	87	Todos los niños son amigos míos.				.14
FUN	88	Cuando hay problemas familiares, lo más importante son los niños/as.				-.21
FUN	89	Conselleria quiere lo mejor para mí.				.20
FUN	90	Una familia de acogida puede abandonarte en cualquier momento.				-.10
FUN	91	Mi vida puede cambiar de un día a otro.				.27

ITEMS INVERSOS: 5, 6, 8, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 28, 29, 35, 45, 50, 52, 53, 55, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 72, 76, 79, 80, 84, 85, 90.

Relación con familia acogedora (RFA); Expectativas de reunificación (EXP); Visitas con familia biológica (FB); Relación con la comunidad (RCO); Relación entre familia acogedora- biológica (RFAB); Toma de decisiones (TD); Relación con el sistema (RS); Satisfacción con el sistema (SS); Funcionamiento del sistema (FUN); Deseabilidad Social (DS).

1.2. Escala EAM, tras en el análisis discriminante

Subescala	Nº ítem	ITEMS	Si	No	No lo sé
RFA	1	Me gusta el lugar en el que vivo.			
RFA	2	Desearía vivir en otra familia.			
DS	3	Soy el/la más listo/a de todo el colegio.			
RFA	4	He intentado escaparme de esta casa.			
RFA	5	Cuando tengo algún problema se lo cuento a mi familia de acogida.			
RCO	6	Este vecindario/barrio es mejor que los anteriores.			
TD	7	Pienso que nada depende de mí.			
TD	8	Las demás personas han decidido siempre sobre mi vida.			
RFA	9	Me siento solo en esta familia.			
RFA	10	Cuando mejor me siento es cuando salgo de esta casa.			
RFA	11	Deseo irme cuanto antes de esta casa.			
RFC	12	Cuando voy a ver a mis padres/abuelos, mi familia de acogida me pregunta qué tal me ha ido.			
RFC	13	Creo que mi familia de acogida está enfadada con mis padres.			
RFC	14	Mis padres me preguntan cómo estoy en mi familia de acogida.			
RCO	15	Este colegio es mejor que los anteriores.			
RFC	16	Mi familia biológica y de acogida se llevan bien.			
RFA	17	Realizo actividades divertidas con mi familia acogedora.			
RFA	18	Hablo de cosas importantes con mi familia de acogida, como el colegio, los amigos/ novios.			
RFC	19	Mis padres están contentos de que yo esté con una familia de acogida.			
RFC	20	Mi familia de acogida se alegra de que vaya a ver a mis padres/abuelos.			
DS	21	Soy el/la más simpático/a de todo el colegio.			
FB	22	Mis padres biológicos hacen lo posible por verme.			
FB	23	Estar en contacto con mi familia es muy importante para mí.			
FB	24	Echo de menos a mi familia.			

Subescala	Nº ítem	ITEMS	Si	No	No lo sé
FB	25	No quiero volver a ver a mis padres.			
FB	26	Mis padres se han portado mal conmigo.			
DS	27	Soy el/la que mejor se porta de toda la clase.			
FB	28	Estar en contacto con mi familia me provoca ansiedad y tristeza.			
EXP	29	Creo que viviré con mis padres y hermanos otra vez.			
RFA	30	Mi familia de acogida y yo hacemos cosas juntos los fines de semana.			
EXP	31	Cuando viva con mis padres otra vez, creo que será diferente.			
EXP	32	Quisiera vivir con mis padres tranquilamente.			
EXP	33	El año que viene estaré viviendo todavía con esta familia.			
FUN	34	Cuando hay problemas familiares, lo más importante son los mayores.			
TD	35	Quisiera ser más mayor para decidir sobre mi vida.			
TD	36	Mis papás pueden decidir donde voy a vivir yo.			
TD	37	Mi vida depende de las decisiones de los demás.			
FB	38	Estoy más alegre y feliz si no veo a mis padres.			
RS	39	Me siento atendido por Conselleria.			
RS	40	Me siento escuchado y protegido por Conselleria.			
RS	41	Me siento tranquilo cuando voy a Conselleria.			
RS	42	Siento que en la Conselleria no me entienden.			
RS	43	Pienso que la Conselleria me controla.			
EXP	44	Sé que en un futuro volveré con mi familia de origen.			
RFA	45	Mi familia de acogida me cuenta de forma clara lo que puede pasar y lo que no.			
FUN	46	Las familias educadoras eligen al niño/a que vivirá con ellos.			
RS	47	Conselleria se preocupa por mí.			
SS	48	Los cambios en mi vida me han hecho sufrir.			

Subescala	Nº ítem	ITEMS	Si	No	No lo sé
SS	49	Estoy satisfecho con mi vida actual, me siento bien.			
RS	50	Entiendo lo que me explican en Conselleria.			
SS	51	Recuerdo con tristeza mi vida anterior.			
SS	52	Conselleria podría hacer más cosas por mí.			
FUN	53	Conselleria quiere lo mejor para mí.			
FUN	54	Mi vida puede cambiar de un día a otro.			

ITEMS INVERSOS: 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 25, 26, 28, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 42, 43, 46, 48, 51, 52.

Relación con familia acogedora (RFA); Expectativas de reunificación (EXP); Visitas con familia biológica (FB); Relación con la comunidad (RCO); Relación entre familia acogedora- biológica (RFAB); Toma de decisiones (TD); Relación con el sistema (RS); Satisfacción con el sistema (SS); Funcionamiento del sistema (FUN); Deseabilidad Social (DS).

Anexo 2. Escala de Autoconcepto Piers-Harris

1	MIS COMPAÑEROS DE CLASE SE BURLAN DE MÍ	SI	NO
2	SOY UNA PERSONA FELIZ	SI	NO
3	ME RESULTA DIFÍCIL ENCONTRAR AMIGOS	SI	NO
4	ESTOY TRISTE MUCHAS VECES	SI	NO
5	SOY LISTO/A	SI	NO
6	SOY TÍMIDO/A	SI	NO
7	ME PONGO NERVIOSO/A CUANDO PREGUNTA EL PROFESOR	SI	NO
8	MI CARA ME DISGUSTA	SI	NO
9	CUANDO SEA MAYOR VOY A SER UNA PERSONA IMPORTANTE	SI	NO
10	ME PREOCUPO MUCHO CUANDO TENEMOS UN EXAMEN	SI	NO
11	CAIGO MAL EN CLASE	SI	NO
12	ME PORTO MAL EN CLASE	SI	NO
13	CUANDO ALGO VA MAL SUELE SER POR CULPA MÍA	SI	NO
14	CREO PROBLEMAS A MI FAMILIA	SI	NO
15	SOY FUERTE	SI	NO
16	TENGO BUENAS IDEAS	SI	NO
17	SOY UN MIEMBRO IMPORTANTE EN MI FAMILIA	SI	NO
18	GENERALMENTE QUIERO SALIRME CON LA MÍA	SI	NO
19	TENGO HABILIDAD CON LAS MANOS	SI	NO
20	CUANDO LAS COSAS SON DIFÍCILES LAS DEJO SIN HACER	SI	NO
21	HAGO BIEN MI TRABAJO EN EL COLEGIO	SI	NO
22	HAGO MUCHAS COSAS MALAS	SI	NO
23	DIBUJO BIEN	SI	NO
24	SOY BUENO PARA LA MÚSICA	SI	NO
25	ME PORTO MAL EN CASA	SI	NO
26	SOY LENTO HACIENDO MI TRABAJO EN EL COLEGIO	SI	NO
27	SOY UN MIEMBRO IMPORTANTE DE MI CLASE	SI	NO
28	SOY NERVIOSO/A	SI	NO
29	TENGO LOS OJOS BONITOS	SI	NO

30	DENTRO DE CLASE PUEDO DAR UNA BUENA IMPRESIÓN	SI	NO
31	EN CLASE SUELO ESTAR EN LAS NUBES	SI	NO
32	FASTIDIO A MIS HERMANOS/AS	SI	NO
33	A MIS AMIGOS LES GUSTAN MIS IDEAS	SI	NO
34	ME METO EN LÍOS A MENUDO	SI	NO
35	SOY OBEDIENTE EN CASA	SI	NO
36	TENGO SUERTE	SI	NO
37	ME PREOCUPO MUCHO POR LAS COSAS	SI	NO
38	MIS PADRES ME EXIGEN DEMASIADO	SI	NO
39	ME GUSTA SER COMO SOY	SI	NO
40	ME SIENTO UN POCO RECHAZADO/A	SI	NO
41	TENGO EL PELO BONITO	SI	NO
42	A MENUDO SALGO VOLUNTARIO/A EN CLASE	SI	NO
43	ME GUSTARÍA SER DISTINTO/A A COMO SOY	SI	NO
44	DUERMO BIEN POR LA NOCHE	SI	NO
45	ODIO EL COLEGIO	SI	NO
46	ME ELIGEN DE LOS ÚLTIMOS PARA JUGAR	SI	NO
47	ESTOY ENFERMO FRECUENTEMENTE	SI	NO
48	A MENUDO SOY ANTIPÁTICO/A CON LOS DEMÁS	SI	NO
49	MIS COMPAÑEROS PIENSAN QUE TENGO BUENAS IDEAS	SI	NO
50	SOY DESGRACIADO/A	SI	NO
51	TENGO MUCHOS AMIGOS/AS	SI	NO
52	SOY ALEGRE	SI	NO
53	SOY TORPE PARA LA MAYORÍA DE LAS COSAS	SI	NO
54	SOY GUAPO/A	SI	NO
55	CUANDO TENGO QUE HACER ALGO LO HAGO CON GANAS	SI	NO
56	ME PELEO MUCHO	SI	NO
57	CAIGO BIEN A LAS CHICAS	SI	NO
58	LA GENTE SE APROVECHA DE MI	SI	NO
59	MI FAMILIA ESTA DESILUSIONADA CONMIGO	SI	NO
60	TENGO UNA CARA AGRADABLE	SI	NO
61	CUANDO TRATO DE HACER ALGO TODO PARECE SALIR MAL	SI	NO

62	EN MI CASA SE APROVECHAN DE MI.	SI	NO
63	SOY UNO/A DE LOS MEJORES EN JUEGOS Y DEPORTE	SI	NO
64	SOY PATOSO/A	SI	NO
65	EN JUEGOS Y DEPORTES MIRO, PERO NO PARTICIPO.	SI	NO
66	SE ME OLVIDA LO QUE APRENDO.	SI	NO
67	ME LLEVO BIEN CON LA GENTE	SI	NO
68	ME ENFADO FACILENTE.	SI	NO
69	CAIGO BIEN A LOS CHICOS.	SI	NO
70	LEO BIEN.	SI	NO
71	ME GUSTA MAS TRABAJAR SOLO QUE EN GRUPO.	SI	NO
72	ME LLEVO BIEN CON MIS HERMANOS/AS.	SI	NO
73	TENGO UN BUEN TIPO.	SI	NO
74	SUELO TENER MIEDO.	SI	NO
75	SIEMPRE ESTOY ROMPIENDO COSAS.	SI	NO
76	SE PUEDE CONFIAR EN MI.	SI	NO
77	SOY UNA PERSONA RARA.	SI	NO
78	PIENSO EN HACER COSAS MALAS.	SI	NO
79	LORO FÁCILMENTE.	SI	NO
80	SOY UNA BUENA PERSONA	SI	NO

Anexo 3. Hoja de registro sobre historia previa del menor

Nombre y Apellidos:

Edad:

Sexo:

1) Situaciones de desprotección vividas por el menor:

Maltrato físico

Negligencia

Maltrato emocional

Abandono emocional

Abuso sexual

Incapacidad parental

Renuncia parental

Otras

2) Existencia de acogimientos anteriores al actual:

3) Edad de inicio en acogimiento:

4) Edad de inicio del acogimiento actual:

5) Duración del acogimiento actual:

6) Tipo de acogimiento actual y estabilidad prevista:

7) Número de hermanos y situación en acogimiento (residencial/familiar):

8) Consentimiento de la familia biológica hacia el acogimiento:

9) Problemática de la familia biológica:

Alcoholismo

Trastornos psiquiátricos

Toxicomanías

Retraso mental

Problemas de personalidad

Desorganización familiar

Encarcelamiento

Paradero desconocido

Otros

10) Existencia y tipo de visitas (supervisadas o no) con la familia biológica:

11) Familiares con los que el menor tiene visitas:

12) Existencia de problemas psicológicos en el menor y tipología:

Anexo 4. Valoración de la adaptación según los profesionales

Los ítems que le presentamos a continuación hacen referencia a diversas áreas que afectan a la vida de los menores en acogimiento, en concreto son:

Buena relación con la familia de acogida: este ítem valora la calidad de la relación que tiene el menor con sus acogedores, si se encuentra integrado en su familia de acogida, si le tratan como a uno más, etc.

Expectativas de reunificación: valora si el menor tiene pensamientos y deseos de retorno con su familia biológica.

Visitas satisfactorias con la familia biológica: informa sobre el nivel de satisfacción que tiene el menor respecto a los contactos que mantiene con su familia biológica, si se muestra cooperador y quiere mantener contacto con su familia biológica.

Buenas relaciones con colegio y barrio: informa sobre el nivel de bienestar que tiene el menor respecto a su entorno, las relaciones con sus iguales y con los adultos con los que interacciona.

Buenas relaciones familia acogedora-biológica: valora la relación que existe entre las dos familias del menor, si se tienen en cuenta la una a la otra, si se comunican entre sí, etc.

Toma decisiones de forma independiente: informa sobre la capacidad y autonomía que tiene el menor para tomar decisiones que afectan a su vida, para expresar sus opiniones.

Buena relación con los técnicos: valora la relación que mantiene el profesional con el menor, si escucha al menor, si se preocupa por él/ella.

Satisfacción con el sistema de acogimiento: desde Conselleria se realizan esfuerzos por el menor, se le protege, se le explican las distintas acciones, etc.

Conocimiento sobre el recurso de acogimiento: el menor entiende la provisionalidad del acogimiento, si las familias eligen al menor o si son elegidas para un menor, etc.

Seguidamente, intente valorar a cada uno de los menores en función de SU PROPIA OPINIÓN COMO PROFESIONAL en las áreas indicadas. Las opciones de respuesta son:

- **Sí** está de acuerdo con el contenido del ítem (puntuación equivalente a un 3).
- **No** está de acuerdo con el contenido del ítem (puntuación equivalente a un 1).
- **No lo sé** (puntuación equivalente a un 2).

Menor:			
Familia acogedora:			
ÁREAS DE VALORACIÓN:	Sí	No	No lo sé
Buena relación con la familia de acogida			
Expectativas de reunificación			
Visitas satisfactorias con la familia biológica			
Buenas relaciones con colegio y barrio			
Buenas relaciones familia acogedora-biológica			
Toma decisiones de forma independiente			
Buena relación con los técnicos			
Satisfacción con el sistema de acogimiento			
Conocimiento sobre el recurso de acogimiento			

Anexo 5. Hoja de registro del número y diversidad de contactos

Nombre del menor:

	En.	Feb.	Mar.	Ab.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
CT												
VD												
COP												
RC												
IP												
Otros												

Contactos telefónicos (CT); Visitas domiciliarias (VD); Coordinación con otros profesionales (COP); Reuniones con Conselleria (RC); Intervención psicológica (IP).

