

TESIS DOCTORAL

ADVERSIDAD Y ADAPTACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS EN ACOGIMIENTO FAMILIAR.

FUNCIONES EJECUTIVAS, COMPRENSIÓN DE LAS EMOCIONES
Y REPRESENTACIONES DE APEGO

PABLO T. CARRERA GARCÍA



Universidad de Sevilla

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación



**Adversidad y adaptación en niños y niñas
en acogimiento familiar
Funciones ejecutivas, comprensión de las emociones
y representaciones de apego**

Tesis doctoral

Pablo T. Carrera García
Sevilla, 2020

**Adversidad y adaptación en niños y niñas
en acogimiento familiar
Funciones ejecutivas, comprensión de las emociones
y representaciones de apego**

**Memoria presentada por
Pablo T. Carrera García**

Para la obtención del Grado de Doctor con mención de Doctorado Internacional

Directores:

Jesús M. Jiménez Morago

Profesor Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Maite Román Rodríguez

Profesora Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Universidad de Sevilla

Sevilla, 2020

A mis amigos y amigas, por su guaracha

“Un adulto desgraciado puede recomenzar su vida en otra parte, puede cambiar de lugar, puede volver a empezar desde cero. Un niño infeliz, en cambio, no puede ni pensarlo. Sabe que es infeliz, pero no puede expresar esa infelicidad con palabras y, sobre todo, sabemos que en su interior ni siquiera puede cuestionarse sobre sus padres o sobre los adultos que le hacen sufrir.

Un niño desdichado, un niño que sufre, siempre se siente culpable, y esto es lo que resulta abominable (...). Entre todas las injusticias que existen en el mundo, las que atormentan a los niños son las más injustas, las más innobles y odiosas. (...)

El tiempo transcurre muy de prisa—, llegará un día en que también ustedes tendrán hijos. Espero que entonces los amen y que ellos los amen también a ustedes. A decir verdad, ellos los amarán si ustedes los aman primero; y, en caso de que no los amen, volcarán su amor o su afecto y ternura hacia otras personas o hacia cualquier otra cosa, puesto que la vida está hecha de tal suerte que uno no se la puede pasar sin amar o ser amado.

Bueno, muchachos, ¡las clases han terminado y les deseo unas felices vacaciones!”

Discurso del profesor Pichet en “La piel dura”
(película de François Truffaut, 1976).

“There is a crack in everything, that’s how the light gets in.”

Leonard Cohen, “Anthem” (álbum The future, 1992).

“Au milieu de l’hiver, j’apprenais enfin qu’il y avait en moi un été invincible.”

Albert Camus, “L’été” (1954)

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mis directores, Jesús Jiménez y Maite Román, por guiarme, apoyarme y confiar en mí durante estos años. Gracias a Jesús por acogerme en los inicios del proyecto de investigación del que parte esta tesis doctoral y darme la oportunidad de participar como uno más, y por ser un referente siempre disponible de integridad, sentido común y sentido del humor en un mundo a veces tan dado al histerismo y a la excesiva solemnidad como es la academia. Y gracias a Maite por ser el mejor ejemplo de que se pueden combinar los cuidados y el cariño con el liderazgo, la exigencia y la rigurosidad.

Gracias al resto del equipo de investigación con el que tengo la suerte de colaborar y que difícilmente podría tener más calidad humana: a Esperanza León, por sus ánimos y pasión en todo momento; a Irene Viedma, mi querida compañera de aventuras en la recogida de datos en la que nos recorrimos parte de Sevilla y de Cádiz, de la que tanto aprendí; a Isa Cáceres, por estar siempre con una sonrisa y buena actitud aun mientras gestionaba un mastodóntico proyecto; y a Nuria Molano y Cristina Murillo por su dedicación, sensibilidad y entrega en todo lo relacionado con la infancia en situación de desprotección. Muchas gracias a mi admirada M^a Carmen Moreno, por creer siempre en mí, por acogerme en el proyecto HBSC en mis años de máster y por su extraordinaria capacidad de hacerte sentir escuchado y apreciado. No podría agradecer lo bastante a Jesús Palacios, por marcar con su ejemplo las líneas de investigación y compromiso con la práctica que han guiado a todos los que hemos venido detrás y por abrirnos generosamente a los que empezamos en esto puertas a las que, de no ser por su prestigio, difícilmente podríamos tener acceso.

Gracias al resto de compañeros y compañeras del departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla, en el que desde el principio me he sentido como en casa, y de la Facultad de Psicología en general, en la que entré en 2010 y se convirtió casi en un segundo hogar, con su familia de personal de administración e investigador. A Lucía Jiménez, por ayudarme a poner las primeras piedras de mi carrera investigadora como alumno interno y guiar mi trabajo de fin de grado; a mis compañeras y compañeros de despacho, de doctorado, y de cafés en el Corner: Conchi, Rubén, Lara, Esther, o Mónica, y tantas otras, por hacer que los días de trabajo en la facultad fueran mucho más agradables; y al equipo HBSC, Pilar, Fran y los demás, por echar una mano siempre que ha hecho falta.

Debo un agradecimiento muy especial a Mary Dozier, por recibirme con tanta atención y cariño en mi estancia en la Universidad de Delaware y por darme la oportunidad de seguir colaborando y aprendiendo con su equipo, agradecimiento que se extiende al resto del equipo ABC, que tan bien me ha tratado: Caroline Roben, Amanda Flagg, Fabi Blake, y, especialmente, Amanda Costello, por su constante apoyo y aprecio. Gracias también al equipo de Google Kids Space, por darme la oportunidad de colaborar en tan interesante proyecto y por ser comprensivas con mis otras obligaciones siempre que ha hecho falta.

Muchas gracias también a todo el personal de la Fundación Márgenes y Vínculos y Aproni, por su excelente labor profesional y dedicación en el acogimiento familiar y por su colaboración e interés en la investigación, molestándose en sacar tiempo del poco disponible que tienen para contestar nuestras largas fichas de recogidas de datos.

Gracias también a mis queridos amigos y amigas, ese elenco florido repleto de estudiantes de filosofía y otras personas peculiares con las que he compartido tantas noches jurásicas e incluso cretácicas, películas, lecturas, bicicletadas, bromas y conversaciones sobre todo lo divino y humano, salvo sobre mi tesis doctoral (por suerte). Sería muy largo nombrarlos uno a uno, ellos saben bien quienes son; gracias a ellos he mantenido mi cordura y un horizonte vital e intelectual que, por suerte, nunca se ha limitado al trabajo académico o la psicología.

Gracias a mi familia, a mi padre, a mi madre, mi hermana, y mis tías, por su apoyo incondicional, por recordarme mis raíces y por ser ese pilar conocido al que siempre sabes que puedes volver.

Por último, un agradecimiento muy especial a los niños y niñas en acogimiento familiar y a las familias acogedoras, la razón principal y última de todo este trabajo. Por colaborar en el proyecto, sí, pero sobre todo por permitirme acercarme y aprender tanto de ellos al ser protagonistas de una situación muy peculiar y compleja, que te recuerda mucho de lo que hace que el ser humano merezca la pena: la capacidad de adaptarse, sobreponerse al pasado y llegar a ser uña y carne con alguien que era un completo desconocido a partir de algo tan básico, pero tan importante, como es el cariño y la cercanía construidas en la convivencia diaria, en el caso de los niños; y la admirable capacidad de dar, generosidad de corazón y altruismo de las familias acogedoras al darlo todo en cuidar a un niño o niña que lo necesita, aun sabiendo que se tendrán que despedir de él o ella.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	17
LISTADO DE PUBLICACIONES	22
PARTE I. INTRODUCCIÓN GENERAL Y METODOLOGÍA	25
CAPÍTULO 1. LA ADVERSIDAD TEMPRANA COMO DESVIACIÓN DEL CONTEXTO ESPERABLE PARA EL DESARROLLO	29
CAPÍTULO 1	
1. PLASTICIDAD, EL CONTEXTO ESPERABLE PARA EL DESARROLLO Y LA RELEVANCIA DE LAS EXPERIENCIAS TEMPRANAS.	32
1.1. Inmadurez en el ser humano y su funcionalidad	32
1.2. Plasticidad y el contexto esperable del desarrollo.....	34
1.3. El rol privilegiado de las experiencias tempranas en el desarrollo.....	35
2. ADVERSIDAD TEMPRANA: CONCEPTO Y TIPOS DE ADVERSIDAD	38
2.1. Conceptualización de la adversidad temprana	38
2.2. Tipos de adversidad	41
2.3. Más allá del modelo de riesgo acumulativo: privación y amenaza como dimensiones de la adversidad	61
3. CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO DE LA ADVERSIDAD	65
3.1. Breve resumen de las consecuencias de la adversidad en el desarrollo..	65
3.2. Factores moderadores.....	66
3.3. La visión de la psicopatología del desarrollo: Cascadas en el desarrollo, multifinalidad y resiliencia	68
3.4. Más allá de la desregulación y el déficit: plasticidad y adaptación a entornos estresantes	70

4.	MECANISMOS MEDIADORES ENTRE ADVERSIDAD TEMPRANA Y CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO	72
4.1.	Mecanismos neurobiológicos y fisiológicos.	72
4.2.	Mecanismos psicológicos.	74
5.	CONCLUSIONES	77

CAPÍTULO 2. EL ACOGIMIENTO FAMILIAR COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA. 79

1.	EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA.	82
1.1.	Los derechos de la infancia como principios rectores de la protección infantil	82
1.2.	Entre la protección a la infancia y el apoyo a las familias	84
1.3.	Las medidas de cuidado alternativo: de la institucionalización a las medidas familiares	86
2.	EL ACOGIMIENTO FAMILIAR COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN: INTERVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y RETOS.	89
2.1.	Acogimiento familiar: tipos y funciones	89
2.2.	Algunos aspectos complejos del acogimiento familiar: inestabilidad de diseño y la relación con la familia biológica	92
2.3.	La investigación en acogimiento familiar: algunas conclusiones generales	95
2.4.	Evolución del acogimiento familiar en España: intervención, investigación y retos.	99
3.	CONCLUSIONES Y RETOS PARA LA INVESTIGACIÓN EN ACOGIMIENTO FAMILIAR	107

**CAPÍTULO 3. EL ESTUDIO DE MECANISMOS MEDIADORES PSICOLÓGICOS
COMO RESPUESTA A LOS RETOS DE LA INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN EN
ACOGIMIENTO FAMILIAR. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DE LA DISERTACIÓN 109**

1. EL ESTUDIO DE LOS EFECTOS DE LA ADVERSIDAD EN LOS MECANISMOS PSICOLÓGICOS MEDIADORES PARA EXPLICAR LA VARIABILIDAD EN LA ADAPTACIÓN DE MENORES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR Y COMO BASE DEL DESARROLLO DE INTERVENCIÓNES BASADAS EN LA EVIDENCIA 112
2. MECANISMOS MEDIADORES PSICOLÓGICOS RELEVANTES EN MENORES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR 115
 - 2.1. Funciones ejecutivas y su relevancia en menores en acogimiento familiar . 115
 - 2.2. Comprensión de las emociones y su relevancia en menores en acogimiento familiar 116
 - 2.3. Representaciones de apego y su relevancia en menores en acogimiento familiar 117
3. OBJETIVOS DE LA DISERTACIÓN 119

CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA 121

1. SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y PARTICIPANTES 124
 - 1.1. Criterios de inclusión y exclusión..... 124
 - 1.2. Participantes 126
 - 1.3. Comparación de la muestra respecto a estudios previos con niños y niñas en acogimiento familiar 129
2. PROCEDIMIENTO 135
3. INSTRUMENTOS..... 137
4. CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN..... 139
5. ANÁLISIS DE DATOS 140

PARTE II. ARTÍCULOS	143
<hr/>	
CAPÍTULO 5. CAREGIVER RATINGS OF EXECUTIVE FUNCTIONS AMONG FOSTER CHILDREN IN MIDDLE CHILDHOOD: ASSOCIATIONS WITH EARLY ADVERSITY AND SCHOOL ADJUSTMENT	145
CAPÍTULO 6. DIFFERENTIAL ASSOCIATIONS OF THREAT AND DEPRIVATION WITH EMOTION UNDERSTANDING IN MALTREATED CHILDREN IN FOSTER CARE	171
CAPÍTULO 7. FOSTER CHILDREN'S ATTACHMENT REPRESENTATIONS: THE ROLE OF TYPE OF MALTREATMENT AND RELATIONSHIP WITH BIRTH FAMILY	195
CAPÍTULO 8. ADAPTIVE FUNCTIONING AMONG CHILDREN IN FOSTER CARE: VARIABILITY AND ASSOCIATED FACTORS	221
CAPÍTULO 9. ATTACHMENT & BIOBEHAVIORAL CATCH-UP: UNA INTERVENCIÓN CON NIÑOS Y NIÑAS QUE HAN SUFRIDO ADVERSIDAD TEMPRANA Y SUS FAMILIAS	247
PARTE III. DISCUSIÓN GENERAL	265
<hr/>	
CAPÍTULO 10. DISCUSIÓN GENERAL	267
1. RESUMEN E INTEGRACIÓN DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS	270
1.1. ¿Cómo son las funciones ejecutivas, la comprensión de las emociones y las representaciones de apego, en menores en acogimiento familiar?	270
1.2. ¿Cómo se relacionan las funciones ejecutivas, la comprensión de las emociones y las representaciones de apego en menores en acogimiento familiar con distintos factores de adversidad y de la trayectoria en el sistema de protección de menores?	273
1.3. ¿Qué variabilidad en su adaptación positiva muestran los menores en acogimiento familiar, y qué factores (tanto los vinculados con la adversidad como con mecanismos psicológicos) se relacionan con presentar una adaptación positiva?	282

1.4. ¿Cómo se puede intervenir de forma eficaz a partir del conocimiento sobre los mecanismos del desarrollo afectados por la adversidad en menores en acogimiento familiar?	284
2. LIMITACIONES Y FORTALEZAS METODOLÓGICAS Y SUSTANTIVAS, Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	287
3. CONCLUSIONES PRINCIPALES E IMPLICACIONES PRÁCTICAS	294
PARTE IV. BIBLIOGRAFÍA Y APÉNDICES	303
SUMMARY AND CONCLUSIONS	305
REFERENCIAS	337
APPENDIX 1. INDICATORS USED FOR THE THREAT/ ABUSE AND DEPRIVATION/NEGLECT SCORES	389
APPENDIX 2. STUDY 1	391
APPENDIX 3. STUDY 3	395
SOBRE EL AUTOR / ABOUT THE AUTHOR	397

PRESENTACIÓN

El acogimiento familiar es una medida especialmente compleja dentro del sistema de protección de menores, en la que un menor que debe ser separado de sus padres biológicos pasa a ser cuidado por otra familia, ya sea temporal o permanentemente, sin perder los lazos con su familia biológica. La variedad de actores implicados, las experiencias adversas que han sufrido los menores previamente al acogimiento, la inestabilidad de diseño que muchas veces conlleva, o la presencia de intervención profesional desde el principio hasta el final forman parte de esa complejidad (Amorós & Palacios, 2004; Dozier, 2005; Freundlich, 2014). Aun así, es una de las grandes alternativas a la institucionalización de menores en centros de protección, y las investigaciones desde hace décadas no dejan lugar a dudas: en términos generales, un niño o niña crece más saludablemente en una familia –incluso si no es su familia biológica– que en un acogimiento residencial bajo cuidado grupal (Dozier et al., 2014; Lee et al., 2010).

En España el acogimiento familiar se comenzó a implantar a finales de los ochenta, y ha recorrido un largo camino ya hasta nuestros días, auspiciado por la legislación en protección a la infancia y aumentando sus números muy paulatinamente frente al acogimiento residencial (Amorós & Fuentes-Peláez, 2004; Palacios, 2010). Hemos ido conociendo más la realidad de esta medida a partir de valiosas investigaciones, centradas en un primer momento en conocer de manera descriptiva los tipos de acogimiento que estaban funcionando y algunas de sus características, ya que era muy poco lo que se sabía sobre esta medida (del Valle et al., 2008; del Valle & Bravo, 2003; Jiménez & Palacios, 2008). Es en este contexto donde nos planteamos la necesidad de progresar en la investigación en acogimiento familiar, estudiando algunos procesos y dimensiones que han sido escasamente estudiadas en esta población y que pueden contribuir a avanzar en algunos de los retos más apremiantes en este campo, tanto desde el punto de vista de la investigación como de la intervención (Carrera et al., 2016; Fisher et al., 2016).

Creemos que para avanzar en estos retos resulta útil partir del conocimiento generado desde la ciencia del desarrollo sobre las experiencias tempranas, la adversidad, y su influencia en los procesos de desarrollo, ya que la gran mayoría de los menores en acogimiento familiar han sufrido experiencias adversas (Fisher et al., 2016; Turney & Wildeman, 2017).

Por ello consideramos también en esta disertación los últimos avances en este campo, con una visión del desarrollo que subraya la plasticidad en el ser humano, la consecuente importancia del contexto y de las primeras experiencias en la vida, y el proceso de desarrollo como acumulativo, probabilístico, interactivo, jerárquico y transaccional (Fox et al., 2010; Gottlieb, 2007; Masten & Cicchetti, 2010; Rutter & Sroufe, 2000; Sameroff & Chandler, 1975; Sroufe et al., 2010). La adversidad temprana se entiende entonces como una desviación del contexto esperable del desarrollo, en la que determinadas experiencias esperables (es decir, experiencias que algún sistema cerebral o de otro tipo necesita para su configuración) están ausentes, o se dan de una forma atípica o amenazante (Humphreys & Zeanah, 2015; McLaughlin, 2016; Nelson & Gabard-Durnam, 2020). La adversidad, especialmente si es temprana, moldea el funcionamiento de determinados procesos y mecanismos, que el niño o niña llevará consigo a nuevos contextos y relaciones en los que su comportamiento se verá afectado por estos mecanismos o procesos dañados, si se quiere, por la adversidad, situándole en riesgo de nuevas experiencias negativas o de una mala adaptación que añadan elementos adversos a su trayectoria (Golm et al., 2020; Masten & Cicchetti, 2010; Moreno, 1996).

Desde estas coordenadas se plantea esta tesis doctoral para profundizar en la investigación en acogimiento familiar y avanzar en los retos que se mencionarán después. Además, este trabajo se enmarca en la línea centrada en desarrollo infantil en situaciones de protección a la infancia liderada por el profesor Jesús Palacios en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla desde hace más de 25 años. Este grupo de investigación ha contribuido decisivamente a la investigación e intervención en protección a la infancia en España, desde los primeros trabajos sobre adopción nacional en los años 90 (Palacios et al., 1997) a investigaciones más recientes y en profundidad sobre adopción internacional (Palacios et al., 2011; Román et al., 2012) o la elaboración de materiales y programas de intervención (Palacios et al., 2006, 2014). En el campo del acogimiento familiar, el profesor Palacios y otros miembros del grupo como la profesora Esperanza León formaron parte del proyecto “Familias Canguro”, clave en el desarrollo y la implantación de esta medida en nuestro país (Amorós et al., 2003). También se han desarrollado en el seno del grupo otras investigaciones sobre esta medida en Andalucía (Jiménez-Morago et al., 2013; Jiménez & Palacios, 2008) y programas de intervención como “Viaje a mi historia” u otros (Jiménez et al., 2013; Palacios, 2014).

En este grupo de investigación surge en el año 2015 la posibilidad de desarrollar un proyecto de investigación para analizar en profundidad áreas del desarrollo de los menores acogidos y procesos familiares en la familia acogedora, liderado por el profesor Jesús

Jiménez Morago, con la participación de las profesoras Maite Román y Esperanza León y con la inestimable colaboración de la profesional del acogimiento e investigadora Irene Viedma de Márgenes y Vínculos en Sevilla. Posteriormente, se incorporaron otras investigadoras en formación como Cristina Murillo y Nuria Molano. El objetivo del proyecto fue avanzar en el conocimiento científico sobre el acogimiento familiar en una medida comparable a lo que ya se había avanzado en otras medidas como la adopción internacional (Palacios & Brodzinsky, 2010). De hecho, este proyecto cubre el mismo rango de edad y utiliza varios de los mismos instrumentos que un proyecto anterior del mismo grupo de investigación con una muestra de menores adoptados de Rusia y en acogimiento residencial, como se detalla más adelante en la Sección de Metodología.

Respecto al proyecto sobre acogimiento familiar, tuve la oportunidad de participar en él desde su inicio en 2015, tomando parte en la selección de instrumentos y diseño general del proyecto, en la larga y laboriosa recogida de datos en sí, en la coordinación del tratamiento y la gestión de los datos recabados, y, finalmente, en los análisis de los datos y divulgación de los resultados en publicaciones científicas y congresos. El colaborar en estas distintas fases de un proyecto de investigación ha resultado una experiencia especialmente gratificante y rica en aprendizaje, al poder valorar de primera mano el proceso de recogida de datos mediante instrumentos estandarizados de una realidad personal y humana compleja, en qué medida estos instrumentos captan diferencias reales en los constructos psicológicos que entendemos que valoran, cómo finalmente damos sentido a todo este proceso imperfecto con el análisis estadístico de datos, y en qué medida podemos llegar, finalmente, a conclusiones con solvencia científica. Durante este tiempo mi formación se vio enriquecida también por la participación en la recogida de datos del proyecto longitudinal “Bienestar y desarrollo de adolescentes con distintas trayectorias de adversidad y recuperación. Retos personales, familiares y sociales”, liderado por la profesora Maite Román y la profesora M^a. Carmen Moreno, en el que tuve la suerte de poder conocer y valorar con medidas de corte psicológico y neurocognitivo a adolescentes adoptados de Rusia y sus familias.

Dentro del proyecto de investigación más amplio en acogimiento familiar en familia ajena mencionado, “Desarrollo socio-afectivo y cognitivo en niños y niñas en acogimiento familiar. Adversidad, procesos familiares y adaptación”, en esta tesis doctoral nos centramos en algunos aspectos que pueden ayudar a avanzar en dos retos principales en el campo del acogimiento familiar: ayudar a explicar la variabilidad en la adaptación de los menores en acogimiento y mejorar la intervención en este campo, de manera que sea

más especializada y basada en la investigación. Para ello nos centramos en áreas con un papel potencialmente mediador entre la adversidad y la adaptación posterior, como son las funciones ejecutivas, la comprensión de las emociones y las representaciones mentales de apego. Es decir, son áreas que sabemos que se ven afectadas negativamente por la adversidad y que suelen predecir la adaptación en otros contextos y relaciones, por lo que se perfilan como a) factores que pueden explicar en parte la variabilidad en la adaptación de los menores en acogimiento familiar, y b) objetivos de intervención para prevenir posibles dificultades posteriores como consecuencia de la exposición a adversidad. (Dozier et al., 2002). Abordamos también los tipos de adversidad más frecuentes en acogimiento familiar y como se asocian con las áreas mencionadas, así como la variabilidad en la adaptación positiva en diferentes ámbitos de los menores y los factores asociados a estas diferencias en adaptación.

Para analizar los diferentes contenidos explorados en esta tesis doctoral nos hemos basado en el estudio empírico con 51 menores en acogimiento en familia ajena de cuatro a nueve años mencionado, desde una perspectiva multi-método y multi-informante, incluyendo información recabada de los acogedores, las profesionales, los tutores de los menores, o directamente del niño o niña. En este último caso, incorporamos instrumentos con un costoso trabajo de acreditación y codificación como el *Story Stem Assessment Procedure*, una medida narrativa semi-proyectiva para evaluar de forma indirecta las representaciones mentales de apego en la infancia (Hodges et al., 2003). Para poder utilizar este instrumento en la evaluación, recibí formación y me acredité en el Anna Freud Centre (Londres, Reino Unido) en los años 2015 y 2016.

Este trabajo y mi trayectoria académica se han visto enormemente enriquecidas por la estancia de investigación que realicé en el año 2018 en la Universidad en Delaware (EEUU), bajo la supervisión de la profesora Mary Dozier y su equipo, responsable de una de las intervenciones basadas en la evidencia con menores que han sufrido adversidad temprana más reconocidas, *Attachment and Biobehavioral Catch-up* (Dozier & Bernard, 2019). Gracias a su generosidad y la de sus compañeras pude aprender de primera mano de su modelo de intervención y de la diseminación de una intervención basada en la evidencia a nivel comunitario. Fruto de esa estancia elaboramos un capítulo de libro incluido en esta disertación, el Estudio 5, en el que se resume esta intervención y que ejemplifica como una investigación básica con los mismos presupuestos que la desarrollada en esta disertación puede culminar en el desarrollo de intervenciones eficaces con menores en acogimiento familiar y otras poblaciones que han sufrido adversidad. He tenido la fortuna

de seguir colaborando con este equipo desde entonces, como supervisor en la diseminación de la intervención y realizando otras tareas como la traducción de los materiales de la intervención al español.

Enmarcada en las líneas brevemente delineadas, a nivel formal la tesis doctoral se presenta bajo la modalidad de compendio por publicaciones. Los resultados de la disertación se presentan en cinco estudios, detallados en el listado de publicaciones disponible a continuación de este apartado: cuatro de ellos son artículos empíricos publicados o en proceso de publicación en distintas revistas científicas, y el quinto es un capítulo de libro en proceso de publicación. Estos estudios se complementan con un primer bloque de introducción general y metodología y un bloque final de discusión general. El primer bloque se subdivide en cuatro capítulos, un primero en el que se sientan las bases conceptuales de la adversidad temprana y como afecta al desarrollo humano, un segundo en el que se revisa la figura del acogimiento familiar como medida de protección y algunos de sus retos actuales, y un tercero en el que se sintetiza ambas líneas discursivas y se exponen los objetivos de la investigación. En un cuarto capítulo se describe brevemente aspectos generales de la metodología que no son abordados en los artículos. El segundo bloque se compone de cinco capítulos, uno por cada estudio, que forman el grueso de la tesis doctoral y en el que se presentan los resultados. En el tercer bloque, la discusión general, se realiza un resumen global e integración de los resultados en base a las preguntas de investigación, se discuten las limitaciones y fortalezas de la disertación y las posibles líneas futuras de investigación y se proponen implicaciones para la práctica y la investigación. A continuación, se expone un resumen en inglés de los principales de los principales puntos de la introducción y la discusión general, así como de las conclusiones. La tesis doctoral finaliza con las referencias bibliográficas y los anexos.

LISTADO DE PUBLICACIONES

En esta tesis doctoral:

Carrera, P., Jiménez-Morago, J. M., Román, M., & León, E. (2019). Caregiver ratings of executive functions among foster children in middle childhood: Associations with early adversity and school adjustment. *Children and Youth Services Review*, *106*, 9–10. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104495>

Indicadores de calidad: SJR IF: 0,8; posición 12/57 en *Social Work* (Q1) y 134/339 en *Developmental and Educational Psychology* (Q2). JCR IF: 1,52; posición 11/44 en *Social Work* (Q1) y 19/47 en *Family Studies* (Q2).

Carrera, P., Jiménez-Morago, J. M., Román, M., & León, E. (2020). Differential associations of threat and deprivation with emotion understanding in maltreated children in foster care. *Child and Family Social Work*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/cfs.12783>

Indicadores de calidad: SJR IF: 1,06; posición 7/57 en *Social Work* (Q1). JCR IF: 1,34; posición 16/44 en *Social Work* (Q2) y 22/47 en *Family Studies* (Q2).

Carrera, P., Román, M., & Jiménez-Morago, J. M. (en revisión de pares). Foster children's attachment representations: the role of type of maltreatment and relationship with birth family. *Attachment & Human Development*.

Indicadores de calidad: SJR IF: 1,11; posición 80/339 en *Developmental and Educational Psychology* (Q1). JCR IF: 2,00; posición 32/77 en *Developmental Psychology* (Q2).

Carrera, P., Román, M., & Jiménez-Morago, J. M. (enviado). Adaptive functioning among children in foster care: variability and associated factors. *Journal of Applied Developmental Psychology*.

Indicadores de calidad: SJR IF: 1,21; posición 68/339 en *Developmental and Educational Psychology* (Q1). JCR IF: 2,66; posición 20/77 en *Developmental Psychology* (Q2).

Dozier, M., & **Carrera, P.** (en prensa). Attachment & Biobehavioral Catch-up: Una intervención con niños y niñas que han sufrido adversidad temprana y sus familias. En M. Marrone y E. Wolfberg (Eds.) *Apego y parentalidad*. Psimática.

Otras publicaciones:

Carrera, P., Jiménez-Morago, J. M., Román, M., León, E., & Viedma, I. (2016). La investigación en acogimiento familiar: de la descripción a los procesos de adaptación y desarrollo. *Apuntes de Psicología*, 34(2–3), 291–300. JSM (2015) PSYCHOLOGY (923 OF 1027; Q4). ISSN 0213-3334

Jiménez-Morago, J. M., **Carrera, P.**, & Cortada, N. (2019). *Nens, nenes i adolescents en acolliment i adopció: propostes per a la seva atenció educativa a centres de primària i secundària* [Niños, niñas y adolescentes en acogimiento y adopción: propuestas para su atención educativa en centros de primaria y secundaria]. Col·lecció monogràfics Càtedra Educació i adolescència Abel Martínez Oliva, Edicions de la Universitat de Lleida. <https://doi.org/10.21001/monografics.6.2019>

Jiménez-Morago, J. M., León, E., & **Carrera, P.** (en preparación). La intervención en situaciones de adversidad y maltrato infantil. En varios, *Manual de intervención familiar*. Universidad de Sevilla.



PARTE I

**INTRODUCCIÓN GENERAL
Y METODOLOGÍA**

I. INTRODUCCIÓN GENERAL

En primer lugar, presentamos el marco teórico y la revisión de literatura en los que se basan y que justifican los estudios incluidos en esta disertación. Se trata de una revisión teórica sobre los ejes principales que han guiado los diferentes trabajos, mientras que la revisión de literatura más focal sobre las dimensiones analizadas en cada artículo se realiza en la propia introducción de cada uno de ellos. Los temas tratados en esta introducción se articulan en los siguientes capítulos:

Capítulo 1: En este capítulo realizamos, en primer lugar, una revisión actualizada sobre la relevancia de las experiencias tempranas en el desarrollo humano, partiendo de la base de los conceptos de la plasticidad en el desarrollo y el contexto esperable en el desarrollo. Después realizamos una revisión sobre la adversidad temprana como desviación del contexto esperable, los tipos más comunes de adversidad en menores en acogimiento familiar y algunos aspectos relevantes para entender sus consecuencias en el desarrollo, remarcando el papel de los mecanismos mediadores entre adversidad y adaptación.

Capítulo 2: En el segundo capítulo revisamos los principios y la articulación de los sistemas de protección a la infancia, deteniéndonos en la figura del acogimiento familiar, algunas conclusiones de la investigación internacional sobre esta medida y su evolución en España. Terminamos con algunos de los retos para la investigación en acogimiento familiar.

Capítulo 3: En este último apartado de la introducción sintetizamos cómo la investigación sobre los mecanismos mediadores del desarrollo entre adversidad y adaptación puede servir para dar respuesta a algunos de los retos para la investigación en acogimiento familiar, particularmente aquellos relacionados con la variabilidad y la intervención. Finalmente, exponemos las preguntas que guían esta tesis doctoral como respuesta a las necesidades de investigación expuestas y los objetivos de la disertación.

CAPÍTULO 1

LA ADVERSIDAD TEMPRANA COMO DESVIACIÓN DEL CONTEXTO ESPERABLE PARA EL DESARROLLO

En este primer capítulo realizaremos un acercamiento conceptual a la naturaleza del desarrollo humano y la relevancia de las experiencias tempranas en el citado desarrollo. Primero abordaremos la funcionalidad de la inmadurez del ser humano desde el momento de su nacimiento y su relación con la gran plasticidad en el desarrollo de nuestra especie. Pasaremos a revisar cómo, debido a esta gran plasticidad en el desarrollo, es fundamental crecer con las condiciones mínimas que se han denominado parte del “contexto esperable para el desarrollo”, subrayando la presencia de un cuidador adulto estable como parte fundamental de esas condiciones y la relevancia, como consecuencia de esta inmadurez y plasticidad, de las experiencias tempranas en el desarrollo humano.

A continuación, haremos una revisión actualizada del concepto de adversidad temprana. Dicha revisión no es exhaustiva, sino que se dedicará especialmente a clarificar y sintetizar los aspectos más relacionados con esta tesis doctoral y aquellos relevantes para comprender sus resultados. En este repaso trataremos la definición de adversidad temprana, para después comprobar los tipos de adversidad más comunes en los niños y niñas en acogimiento familiar y la conceptualización dimensional de diferentes experiencias de adversidad. También resumiremos las consecuencias de la adversidad temprana en el desarrollo, apuntando algunos aspectos pertinentes para su comprensión como los factores moderadores, su heterogeneidad y la resiliencia, y el papel de la adaptación a entornos adversos. Por último, repasaremos los mecanismos que explican las consecuencias de la adversidad temprana y la utilidad de estudiarlos tanto de un punto de vista básico como aplicado. En este sentido, mencionaremos brevemente los mecanismos fisiológicos y neurobiológicos y nos detendremos más en los mecanismos psicológicos, entre los que se encuentran las dimensiones principales analizadas en esta disertación.

1. PLASTICIDAD, EL CONTEXTO ESPERABLE PARA EL DESARROLLO Y LA RELEVANCIA DE LAS EXPERIENCIAS TEMPRANAS

1.1. INMADUREZ EN EL SER HUMANO Y SU FUNCIONALIDAD

El ser humano viene al mundo totalmente inmaduro e indefenso, y depende del cuidado de los adultos durante un largo periodo hasta alcanzar la madurez al finalizar la segunda década de vida (Bjorklund, 1997; Bogin & Smith, 1996; Thompson & Nelson, 2011). Este periodo tan prolongado, en comparación con otras especies, tiene claras desventajas: inmadurez cognitiva y motora, desprotección frente a posibles peligros, necesidad de una dieta densa en energía para sostener el crecimiento a la vez que se tiene un sistema digestivo inmaduro, inexperiencia social, o una lenta adquisición de herramientas básicas como la comunicación y el lenguaje. Todos estos factores implican que el niño depende de los adultos para su cuidado, protección o alimentación (Bogin, 1997; Bogin, 2015; Bowlby, 1969/1982).

Sin embargo, este inusualmente lento desarrollo hasta la adultez confiere ventajas desde un punto de vista evolucionista para los adultos de la especie: una de ellas es que un mayor periodo de inmadurez al nacer y un desarrollo más lento se relaciona con una mayor flexibilidad para ajustarse al entorno inmediato (Bjorklund, 1997; Bogin, 1997; Bruner, 1972; Thompson & Nelson, 2011). Esto resulta útil para las especies que se deben adaptar a ambientes cambiantes y complejos, como es el caso de la humana (Bateson et al., 2004). Al tener un periodo más largo de crecimiento, en especies con una gran capacidad de aprendizaje como el ser humano, el individuo puede captar mejor de las señales de su entorno y ajustar su desarrollo a las características de éste, aumentando sus posibilidades de supervivencia. En el caso del ser humano a esto se une la existencia de una cultura compleja que reúne el conocimiento adquirido a través de generaciones, facilitando aún más la adaptación al medio al no necesitar una persona aprender todo desde cero (Goodnow & Lawrence, 2015; Super & Harkness, 1986).

Por el contrario, en especies en las que no hay una infancia tan prolongada y se alcanza la adultez antes, si el entorno para el que ese animal viene preparado de una forma más canalizada desde que nace cambia, lo más probable es que sea incapaz de adaptarse y muera (Bogin, 1997). Esta capacidad para que el desarrollo se vea afectado

por el entorno se denomina plasticidad en el desarrollo (*developmental plasticity*; Bateson et al., 2004; Kuzawa & Bragg, 2012; Lerner & Hood, 1986; West-Eberhard, 2003). Esta plasticidad es relativa, varía de individuo a individuo y según el área (por ejemplo, algunos aspectos del desarrollo físico presentan una mayor plasticidad que otros) y, aunque esté presente durante toda la vida, es más marcada en determinados momentos como los primeros años de existencia (Bjorklund & Ellis, 2014; Ellis et al., 2011; Lerner & Hood, 1986).

Un aspecto esencial para comprender la gran inmadurez con la que nace y el largo periodo de infancia del ser humano es el lento desarrollo de su cerebro. El cerebro humano es especialmente complejo y grande para su tamaño corporal, hasta tres veces mayor de lo que correspondería a un primate antropoide de su envergadura (Falk, 1980). El crecimiento prenatal del cerebro está limitado obstétricamente, ya que la cabeza del feto tiene que pasar por el canal del parto de la pelvis, reducido debido a la bipedación de nuestra especie (Rosenberg & Trevathan, 2002). Esto implica que, a pesar de que nazca con el mayor tamaño de cerebro neonatal en términos absolutos de entre todos los primates, el ser humano presenta un porcentaje de desarrollo del cerebro menor al nacer que otros primates en relación con el tamaño que dicho órgano alcanzará en la adultez (Coqueugniot & Hublin, 2012; Schultz, 1940). Es decir, el cerebro humano tiene un desarrollo postnatal intenso y mayor que el de las especies más cercanas a la nuestra (Fox, Levitt, & Nelson, 2010; Gogtay et al., 2004; Neubauer & Hublin, 2012).

Al presentar gran parte de su desarrollo postnatalmente, el cerebro inmaduro del niño es un órgano altamente plástico y maleable que está preparado para aprender de y adaptarse a las presiones y características del ambiente en el que se desarrolla (Greenough et al., 1987; Nelson, 1999; Pascual-Leone et al., 2005). Los genes disponen tan solo la arquitectura inicial de los circuitos cerebrales, y son las interacciones con el ambiente las que refinan estos circuitos mediante un proceso en el que una sobreproducción inicial de sinapsis se ve sometida a una poda o selección basada en la experiencia (Fox et al., 2010; Greenough et al., 1987; Luo & O'Leary, 2005). Para ello, el desarrollo del cerebro en la especie humana aprovecha determinadas experiencias que es esperable que estén presentes en el entorno de todos los niños de la especie. Este mecanismo, en el que se depende especialmente de la experiencia para un desarrollo del cerebro normal, no está exento de riesgos, pero permite un refinamiento y rendimiento mucho mayor de los sistemas neuronales (Black, 1998; Fox et al., 2010; Greenough et al., 1987; Kolb et al., 2013).

1.2. PLASTICIDAD Y EL CONTEXTO ESPERABLE DEL DESARROLLO

Por tanto, desde el punto de vista evolucionista, una de las razones y, al tiempo, una de las ventajas que aporta la gran inmadurez (Bateson, 2007; Bateson et al., 2004; Bogin, 1997; West-Eberhard, 2003). La plasticidad puede entrar en juego de diferentes maneras, como se revisará después y, además, existen diferencias individuales notables en el grado de plasticidad al ambiente, tanto para experiencias positivas como negativas (Ellis et al., 2011; Marshall & Kenney, 2009; Pluess & Belsky, 2010). También es necesario matizar que entender la “experiencia” y el “ambiente” como algo ajeno y externo a la persona es inexacto y discutible (Overton, 2004). El individuo no es un recipiente pasivo de las experiencias, sino que en muchas ocasiones tiene un papel activo respecto a las experiencias y entornos que encuentra. Desde muy temprano el niño o niña construye activamente, filtra, representa e interpreta su entorno, pudiendo ser más relevante la interpretación subjetiva o representación de la experiencia, que la experiencia en sí (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Carlson et al., 2004; Sameroff & Chandler, 1975; Scarr, 1992).

La plasticidad del ser humano nos confiere ciertas ventajas como especie para determinados aspectos, pero a la vez el grado de inmadurez de los diferentes sistemas del individuo implica un mínimo de experiencias necesarias para que el desarrollo se despliegue dentro del rango de la normalidad. Este mínimo implica que estén presentes las experiencias típicas para la especie, que han sido ubicuas a lo largo de nuestra historia evolutiva (Bjorklund & Ellis, 2014; López, 2008; Nelson, Zeanah, & Fox, 2014; West & King, 1987). El contexto en el que estas experiencias están presentes se ha denominado el contexto esperable para el desarrollo (o “nicho ontogenético”) e incluye no solo parámetros físicos, como exposición a un determinado rango de luz y temperatura, sino también uno o varios cuidadores adultos estables y familiares, exposición al lenguaje o una red social de iguales con los que interactuar, entre otros factores (Bjorklund & Ellis, 2014; Tottenham, 2018; West & King, 1987).

Aunque no es un aspecto teórico principal de esta tesis doctoral, es relevante apuntar que, siendo estas experiencias básicas comunes a todos los miembros de nuestra especie, las de índole más psicosocial son configuradas de diferente manera según varios parámetros, uno de los más importantes la cultura (Goodnow & Lawrence, 2015; Super & Harkness, 1986). Esta ejerce una influencia decisiva en otros factores más próximos al niño o niña, como las costumbres reguladas culturalmente respecto al cuidado infantil, la disposición física y social que rodea al niño o las propias ideas y creencias de los cuidadores

sobre los cuidados necesarios a la infancia y sobre el desarrollo infantil (Super & Harkness, 1986; Weisner, 2002). La noción de que el contexto y los procesos más próximos al niño o niña están insertos dentro de otros escenarios más distales que también influyen en su desarrollo es uno de los pilares de la perspectiva ecológica y sistémica del desarrollo humano, el paradigma predominante desde hace varias décadas en la psicología del desarrollo o evolutiva (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 2006; Palacios & Rodrigo, 1998).

Volviendo a los aspectos del contexto ecológico más próximo al niño o niña, entre las experiencias típicas para la especie cabe destacar una de especial importancia para el desarrollo socio-emocional y los objetivos de esta tesis doctoral: la presencia de uno o varios cuidadores adultos estables y comprometidos con el cuidado del niño, a lo largo de toda la infancia, pero especialmente en los primeros años (Bowlby, 1969/1982; Tottenham, 2014). Un cuidador adulto es imprescindible para la supervivencia del bebé inmaduro; requiere del mismo para funciones obvias como la alimentación o la protección (Bogin, 1997). Pero, además, el cuidador proporciona regulación a un bebé que es incapaz de regularse por sí mismo. Las respuestas ajustadas del cuidador adulto a las señales y conductas del bebé —y después del niño o niña— proporcionan un input esencial para el desarrollo normal de sistemas clave como el sistema de estrés, el de apego, o los atencionales (Bernard et al., 2013; Feldman, 2007; Fonagy et al., 2002; Gunnar et al., 1996).

1.3. EL ROL PRIVILEGIADO DE LAS EXPERIENCIAS TEMPRANAS EN EL DESARROLLO

Una de las principales conclusiones que se destila de lo discutido sobre la inmadurez del ser humano al nacer y su dependencia de las experiencias para su desarrollo en los primeros años es que esas experiencias tempranas van a ser especialmente relevantes para el desarrollo posterior. Esta idea está presente en diferentes tradiciones de la psicología, pero —a pesar de su sentido intuitivo— ni siempre se ha aceptado tal cual, ni ha sido fácil de demostrar a nivel empírico por una serie de dificultades metodológicas (O'Connor, 2016). Por ejemplo, se ha criticado que la continuidad entre las experiencias tempranas y el desarrollo posterior está más relacionada con la continuidad del contexto de crianza que con las consecuencias de los primeros años en sí (Schaffer, 2000). Sin embargo, resultados procedentes de diferentes tradiciones teóricas y metodológicas como, por ejemplo, estudios longitudinales con capacidad de controlar las experiencias posteriores a los primeros años (tales como Sroufe, Coffino, & Carlson, 2010), modelos animales con manipulación experimental de las

condiciones de crianza (verbigracia, Weaver et al., 2004), o investigaciones con niños que pasaron de instituciones con una fuerte privación a ser adoptados por familias en países occidentales (por ejemplo, Rutter & Sonuga-Barke, 2010) han aportado una evidencia sólida sobre las consecuencias a largo plazo de las experiencias tempranas.

Por una parte, los periodos sensibles en el desarrollo y la plasticidad expectante de la experiencia implican que, si un sistema no recibe de manera suficiente una experiencia esperable durante un determinado momento del desarrollo —lo que se denomina periodo sensible—, ese sistema quedará afectado y con una capacidad limitada para la recuperación (Knudsen, 2004; Zeanah et al., 2011). Por ejemplo, parece que la privación de estimulación contingente asociada a la institucionalización en los primeros años limita de forma importante la configuración y el desarrollo inicial de los circuitos neuronales relacionados con la atención y las funciones ejecutivas. Esto tiene como consecuencia dificultades persistentes en forma de impulsividad, inatención y déficits en funciones ejecutivas aún años después de pasar a un contexto adecuado y estimulador (Kennedy et al., 2016; McLaughlin et al., 2014; Peñarubia, Palacios, & Román, 2020; Wade, Fox, et al., 2019).

Por otro lado, la programación adaptada a la experiencia implica que, en respuesta a determinadas “señales” del entorno codificadas por el organismo en una etapa temprana, diferentes sistemas biológicos y comportamentales del organismo se configuran a largo plazo de una manera que en algún momento de nuestra historia evolutiva fue adaptativa para el entorno asociado a esas señales (Bateson et al., 2004; Belsky & Pluess, 2013; West-Eberhard, 2003). Este concepto estuvo inicialmente muy asociado a la literatura sobre la relación entre malnutrición prenatal y predisposición a enfermedades coronarias y diabetes (Barker, 1997). En este caso, la falta de nutrientes actúa como una “pista” para el organismo sobre el tipo de ambiente al que debe estar preparado para enfrentarse y programa al organismo para lidiar con la escasez de nutrientes, lo que supone un problema cuando la dieta es finalmente rica en nutrientes. A nivel más psicológico o comportamental, por ejemplo, un entorno caótico e impredecible en la infancia parece predisponer a una trayectoria de vida “rápida” en la que se prima la asunción de riesgos, la reproducción temprana y la crianza de muchos hijos e hijas sin una gran dedicación a los cuidados parentales. Esta estrategia sería la más adaptativa desde el punto de vista reproductivo en esas condiciones (Belsky et al., 1991; Ellis & Bjorklund, 2012).

De forma similar, relacionado con los conceptos de adaptación condicional y la plasticidad dependiente de la experiencia, los aspectos más salientes del entorno moldean la

manera de funcionar y responder de diferentes sistemas del individuo (Ellis et al., 2017; Frankenhuis & de Weerth, 2013). Por ejemplo, en lo relativo al desarrollo afectivo se ha encontrado que los niños que han sufrido maltrato físico muestran un sesgo de atención para detectar la ira al reconocer expresiones faciales de emociones (Pollak, Cicchetti, Hornung, & Reed, 2000). Aunque esto puede predisponer a determinados problemas de adaptación y sociales en otros contextos, no es difícil imaginar cómo resulta adaptativo en un contexto en el que se sufre maltrato físico (Pollak, 2003).

Además de estos efectos directos de la experiencia temprana en el desarrollo posterior, gran parte de la relevancia de las experiencias en los primeros años se debe a la propia naturaleza jerárquica y acumulativa del desarrollo. Los primeros años y las vivencias que se tengan en ellos resultan especialmente relevantes porque son las condiciones iniciadoras de las trayectorias de desarrollo, de manera que cada hito del desarrollo se construye a partir de las competencias más básicas adquiridas previamente (Sroufe et al., 2005, 2010).

Siguiendo esta perspectiva jerárquica y transaccional, la calidad de las experiencias tempranas es un factor decisivo que moldea el nivel de competencia con el que el niño o niña se enfrenta a nuevas experiencias y contextos posteriormente, en los que las experiencias que viva influirán a su vez su desarrollo psicológico, y así sucesivamente (Moreno, 1996; Sameroff, 2009; Sameroff & Chandler, 1975). Los mecanismos por los que las experiencias tempranas afectan a la biología y al comportamiento de los individuos a largo plazo son variados y se revisarán en una sección posterior.

Como nos podemos imaginar después de revisar la importancia de las experiencias tempranas en el desarrollo, si dichas experiencias en los primeros años están marcadas por la ausencia de atención y de cuidados, el estrés continuado o la violencia y el daño por parte de los mismos cuidadores adultos que debieran proteger, estimular y regular, las consecuencias en el desarrollo no pueden ser más que generalizadas y, en muchos casos, graves. Este tipo de situaciones de adversidad es el tema del siguiente apartado de la introducción.

2. ADVERSIDAD TEMPRANA: CONCEPTO Y TIPOS DE ADVERSIDAD

2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ADVERSIDAD TEMPRANA

Como se estableció en el apartado anterior, los primeros años son una etapa especialmente sensible en los que las experiencias tienen consecuencias a largo plazo por sus efectos en los sistemas (neurobiológicos, fisiológicos, cognitivos...) aún inmaduros del individuo. El tiempo en concreto al que nos referimos con experiencias tempranas depende del área, ya que pueden tener periodos sensibles distintos. De forma general, y sin relegar los años posteriores en los que evidentemente el desarrollo también se ve afectado por las experiencias, todo parece indicar que en los dos primeros años de vida se da una acumulación de periodos sensibles para muchas de las áreas más importantes del desarrollo, como la competencia social, el lenguaje, el sistema de apego o el sistema de estrés, entre otras (Nelson & Gabard-Durnam, 2020; Nelson, Zeanah, & Fox, 2014; Nelson, Zeanah, & Fox, 2019).

La adversidad en años posteriores también puede tener efectos negativos en el desarrollo, pero si las experiencias tempranas durante esos periodos sensibles son de carácter negativo o determinadas experiencias necesarias para el desarrollo están ausentes, muchos de los sistemas cognitivos, emocionales, neurobiológicos o fisiológicos se verán afectados en sus mismos cimientos (Nelson & Gabard-Durnam, 2020). No es de extrañar, por tanto, que desde casi el comienzo de la psicología como disciplina se hayan considerado y estudiado las consecuencias psicológicas de las experiencias negativas o especialmente estresantes en la infancia. Sin embargo, el estudio de diferentes tipos de situaciones negativas para el desarrollo infantil, como por ejemplo la depresión materna, el maltrato a la infancia, la violencia de género o la pobreza, se llevó a cabo tradicionalmente por líneas independientes de investigación (McLaughlin, 2016).

Se comienza a considerar que estas diferentes influencias y eventos adversos son indicadores del mismo constructo a partir del estudio epidemiológico *Adverse Childhood Experiences*, que analizó en una amplia muestra estadounidense la influencia conjunta y acumulativa en la salud adulta de distintos tipos de adversidad en la infancia, como abuso físico o sexual, negligencia, violencia doméstica o tener cuidadores con problemas de adicción o de salud mental (Anda et al., 2006; Felitti et al., 1998). En este estudio se encontró una gran co-ocurrencia de eventos adversos en la infancia y que existe una relación lineal

entre el número de eventos estresantes sufridos en la infancia y muchas de las principales causas de morbilidad y muerte en la adultez, como por ejemplo la obesidad, el alcoholismo, o enfermedades del corazón o pulmonares.

Asimismo, por esos mismos años surge el modelo de carga alostática, que explica los efectos acumulativos en el desarrollo de eventos adversos de diferente tipo en la infancia a partir del desequilibrio que causa la activación continuada del sistema de estrés y sus consecuencias a largo plazo (Danese & McEwen, 2012; McEwen, 2000). Mientras que el efecto de las hormonas asociadas al estrés puede ser protector a corto plazo, la liberación de las mismas para adaptarse a situaciones percibidas como estresantes de forma continuada tiene un coste a largo plazo en el organismo, en forma de desequilibrios químicos y alteraciones de ritmos circadianos, denominado carga alostática. Este desequilibrio se relaciona con progresivos daños y alteraciones en el funcionamiento y la arquitectura del cerebro y con una cascada de eventos con consecuencias fisiológicas y psicológicas tan variadas como enfermedades cardiovasculares, depresión o hábitos de vida poco saludables (Danese & McEwen, 2012; McEwen, 2000; McEwen, 2013)

A partir de ese momento, se renueva un gran interés por explicar la salud física y mental adulta a partir las experiencias tempranas, subrayando el papel negativo de la adversidad temprana (Knudsen et al., 2006; Shonkoff et al., 2012). Desde esta perspectiva, no existe consenso en lo que entendemos por adversidad temprana; en general, los autores se refieren a padecer niveles de activación y estrés de manera estable y a la exposición a eventos particularmente estresantes durante los primeros años, es decir, a estar ante “una amenaza, real o percibida, para la integridad psicológica o fisiológica del individuo” (McEwen, 2000, p. 108). Esta conceptualización de la adversidad basada en un enfoque acumulativo y en el papel del estrés presenta algunas limitaciones que se discutirán después. Pero, además, desde esta perspectiva la mayor parte de la literatura habla de la adversidad temprana o de los eventos adversos en la infancia sin proporcionar una definición consistente y compartida de estos conceptos. Esto tiene implicaciones, como que no hay una delimitación clara entre qué tipo de experiencias suponen adversidad temprana y cuáles son experiencias estresantes o negativas pero que se puedan considerar normativas, o confusión entre conceptos relacionados como adversidad temprana, estrés o trauma (McLaughlin, 2016; Rutter, 2016; Steptoe et al., 2019).

La profesora Katie McLaughlin de la Universidad de Harvard (EEUU) ha tratado de abordar estas dificultades proponiendo una definición de adversidad que a nuestro juicio es la

más consistente: define adversidad en la infancia como “experiencias que es probable que requieran una adaptación significativa por parte de un niño/a promedio y que suponen una desviación del contexto esperable del desarrollo” (McLaughlin, 2016, p. 363). Esta definición bebe del concepto de contexto esperable para el desarrollo y de la plasticidad expectante de la experiencia explicada en la anterior sección. Las experiencias de adversidad temprana pueden ser crónicas o referirse a eventos concretos que son tan graves como para implicar una desviación del contexto esperable del desarrollo (por ejemplo, el abuso sexual o un asalto físico grave). De esta manera, la adversidad temprana queda definida como un evento en el entorno, no como la respuesta de un niño o niña a esas circunstancias tal y como se da en conceptos como estrés tóxico o carga alostática (McEwen, 2000; Shonkoff et al., 2012).

Asimismo, deben ser eventos suficientemente serios como para requerir una adaptación significativa en un niño o niña promedio, es decir, con la capacidad de alterar sustancialmente el desarrollo emocional, cognitivo, neurobiológico o social, entre otras áreas. También es relevante que deben ser desviaciones respecto al contexto esperable para el desarrollo; por ejemplo, la muerte de un abuelo mayor o un cambio de colegio pueden requerir una adaptación por parte de un niño o niña promedio, pero no suponen una desviación respecto al contexto esperable del desarrollo. Situaciones comunes que pueden ser también negativas, como el divorcio entre los padres o la presencia de algún tipo de psicopatología en un cuidador principal, no tienen por qué implicar adversidad a menos que conlleven comportamientos parentales que se desvíen del contexto esperable o que vayan unidos a otros tipos de adversidad, como maltrato emocional o negligencia (McLaughlin, 2016). Respecto a qué supone una desviación del contexto esperable y qué no, evidentemente hay margen para el debate, pero en general nos referimos a experiencias que es esperable que ocurran o bien no ocurran (por ejemplo, malnutrición o ausencia de un cuidador principal) o sean atípicas (por ejemplo, maltrato físico; McLaughlin, 2016; Nelson & Gabard-Durnam, 2020). Estas experiencias tendrían un carácter más bien universal y en su función principal serían relativamente ajenas a consideraciones históricas o a la variación cultural (West & King, 1987).

Son muchos los tipos de eventos que sí suponen adversidad temprana, desde la muerte o la separación del cuidador principal al maltrato físico, la falta grave de cuidados y estimulación, la exposición a guerras y violencia armada, vivir en la calle o presenciar violencia de género grave (Berens et al., 2019; Jenkins et al., 2015). Los niños y niñas en acogimiento familiar típicamente han sufrido varios tipos diferentes de adversidad temprana dentro de su familia de origen, de hecho suele ser una de las principales razo-

nes por las que estos niños y niñas son separados de su familia biológica y cuidados por una familia de acogida (Turney & Wildeman, 2017). En las siguientes páginas hacemos un breve repaso de los principales tipos de adversidad temprana que suelen sufrir los niños y niñas en acogimiento familiar.

2.2. TIPOS DE ADVERSIDAD

2.2.1. Maltrato infantil

El maltrato en la infancia es considerado un problema social y de salud pública al ser uno de los principales factores de riesgo en todo el mundo asociado a problemas de salud física y mental, dificultades sociales y emocionales, trayectorias de delincuencia y abuso de sustancias (Gilbert et al., 2009; Keyes et al., 2012; Sternberg et al., 2006). La Organización Mundial de la Salud define maltrato en la infancia y adolescencia como “... los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.” (Butchart et al., 2006, p. 10). Aunque esta definición es en general aceptada, existen aspectos complejos en la conceptualización del maltrato infantil que han sido objeto de mucha discusión científica, legal y profesional, como las particularidades culturales, si se debe considerar la vulnerabilidad y edad del niño/a, divergencias en qué supone un cuidado aceptable o inapropiado, si se debe definir el maltrato en base a las acciones de los adultos, el daño en el niño o niña o ambos, y otros aspectos (Barnett et al., 1993; Cicchetti & Toth, 2016; Palacios et al., 1995).

A pesar de que hay otros tipos de maltrato que se dan fuera de la familia como la explotación laboral, esta definición resalta que el maltrato se da en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, el primero y más importante de los cuales es la familia. El maltrato infantil intrafamiliar implica una distorsión muy importante del contexto esperable para la especie respecto a la relación cuidador adulto-niño, que normalmente se caracteriza por los cuidados, el afecto, la protección, la regulación o la estimulación (Bakermans-kranenburg & van Ijzendoorn, 2017; Cicchetti & Valentino, 2006; Smetana, 2017). Esta consideración engarza con la perspectiva de las necesidades en la infancia; autores como Félix López proponen que toda consideración del maltrato debe partir de las

necesidades de la infancia, de carácter universal, y si se cubren o no (desde físico-biológicas a afectivas, cognitivas, sociales, de autonomía...; López, 2008). De esta manera, se limita el relativismo cultural y las imprecisiones en las definiciones de maltrato y se prioriza la promoción del buen trato, el desarrollo positivo y la satisfacción de las necesidades de la infancia frente al modelo clásico de prevención del maltrato (López, 2008).

Bajo la etiqueta de maltrato en la infancia hay una gran heterogeneidad de tipologías. En este apartado nos limitaremos a describir los principales tipos de maltrato en la familia: maltrato físico, abuso sexual, negligencia y maltrato emocional, dejando aparte otros tipos como la corrupción, la explotación laboral o la trata de menores (ver revisiones de Barnett y colegas, 1993; de Paúl Ochotorena, 2001; Londoño & Santamaría, 2015; Palacios, Jiménez, Oliva, & Saldaña, 1998). Se considera maltrato físico cuando se da un uso intencional de la fuerza –a menudo para castigar– que resulta o puede resultar en daño físico en un niño o niña, incluso aunque esta no sea la intención o finalidad del adulto (que puede ser, por ejemplo “educativa”). Incluye actos como golpear, dar patadas, intentar asfixiar, morder, quemar con cigarrillos y otros (Barnett et al., 1993; Butchart et al., 2006; Palacios et al., 1998).

En el caso del abuso sexual, la definición más aceptada se refiere a cualquier contacto sexual perpetrado contra un menor por medio de amenaza, fuerza o manipulación, por un cuidador o adulto con algún tipo de autoridad sobre el niño o niña. La idea clave es la de prevalimiento, es decir, el uso de la superioridad psicológica para conseguir los fines que el abusador se propone y tener así a la víctima sometida (López, 2014). Los abusos sexuales pueden incluir desde actividades sin contacto (exhibicionismo o usar a niños/as para producir imágenes pornográficas), a actividades con contacto (tocamientos, caricias o penetración) o explotación sexual (Butchart et al., 2006; Collin-Vézina et al., 2013; López, 2014; Pereda, 2016).

El maltrato emocional o psicológico consiste en una falta de consideración o menosprecio de las necesidades emocionales del niño o niña, especialmente respecto a las relaciones interpersonales y la autoestima. Puede incluir acciones como transmitir al niño que no vale nada, aterrorizarle, ridiculizarle, frialdad afectiva o rechazo. También incluiría expectativas inapropiadas o insensibles respecto al nivel evolutivo y de autonomía del niño o niña (Barnett et al., 1993; Butchart et al., 2006; Danese & McCrory, 2015; Palacios et al., 1995). La exposición a violencia de género se incluye a menudo también como un tipo de maltrato emocional (Sturge-Apple et al., 2012).

Por último, la negligencia se refiere a situaciones en las que los cuidadores no atienden de forma adecuada ni continuada a las necesidades del niño o niña y a su seguridad.

Puede incluir falta de cuidado y de atención a los requerimientos físicos de comida, limpieza, higiene, cuidado médico, o falta de supervisión continuada e inapropiada para la etapa evolutiva en la que se encuentre el niño o niña (Barnett et al., 1993; Gaudin, 1999; Palacios et al., 1995). Además de estos aspectos más relacionados con las necesidades físicas, se da también negligencia psicosocial cuando el niño o niña no recibe estimulación ni interacciona suficientemente con un cuidador adulto. La negligencia psicosocial incluye aquella relacionada con los aspectos emocionales o afectivos (por ejemplo, no atender a un niño cuando llora, falta de contacto físico...) o con aspectos cognitivos (por ejemplo, falta de estimulación, pobre o ausente exposición al lenguaje...; King, Humphreys, & Gotlib, 2019; McLaughlin, Sheridan, & Nelson, 2016). A pesar de esta delineación de los diferentes tipos de maltrato, las fronteras entre los tipos de maltrato no son claras, ya que la co-ocurrencia de varios tipos de maltrato en el mismo niño/a es la norma más que la excepción (Lau et al., 2005; Pears et al., 2008). Por ejemplo, se suele considerar maltrato emocional cuando se da una frialdad emocional y falta de respuestas al niño o niño sin carencias de otro tipo, mientras que una situación de negligencia y desatención general pueden también incluir una desatención a las necesidades emocionales del niño o niña.

En cuanto a la prevalencia del maltrato infantil en la familia en nuestra sociedad, estimarla implica una serie de dificultades metodológicas por ser un fenómeno que se da dentro de la familia y que quiere ser ocultado, dificultades que no abordaremos (ver Creighton, 2002; Palacios, 1995). Baste decir que las estimaciones a partir de los casos que son recogidos por el sistema de protección de menores o notificados por otros informantes como profesionales de la salud o de la educación se consideran una infraestimación de la magnitud del problema real, y que la estimación a partir de auto-informes retrospectivos es mucho mayor (Stoltenborgh et al., 2015).

Los resultados de un meta-análisis reciente que combina información de 551 ratios de prevalencia (de todo el mundo, pero principalmente de países occidentales) indican proporciones a partir de auto-informes de 127/1000 para el abuso sexual, 226/1000 para el maltrato físico, 363/1000 para el maltrato emocional, 163/1000 para la negligencia física y 184/1000 para la negligencia emocional, con diferencias no demasiado grandes según el continente. Los datos a partir de informantes dan prevalencias mucho menores, de 4/1000 para abuso sexual y 3/1000 para maltrato físico y emocional (Stoltenborgh et al., 2015). Un estudio realizado en Andalucía hace más de 20 años combinando información de diferentes informantes dio como resultado una estimación del 15/1000 de cualquier tipo de maltrato (Moreno et al., 1995). El Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI), que recoge

los datos de notificaciones de sospecha de maltrato infantil al sistema de protección en las diferentes comunidades autónomas en España, aporta una prevalencia de 2,37/1000 notificaciones en el 2018, lo que evidentemente es una infraestimación de la magnitud del problema. La mayor tasa de notificaciones es por casos de negligencia (1,60/1000), seguido por maltrato emocional (0,6/1000), maltrato físico (0,49/1000) y por último abuso sexual (0,15/1000; Observatorio de la Infancia, 2020). En todo caso, los datos dejan claro que el maltrato en la infancia no se restringe a casos aislados, sino que es un fenómeno presente y extendido en nuestra sociedad. Tampoco se reduce al maltrato físico o al abuso sexual como a veces se entiende en la cultura popular, sino que los tipos más extendidos son la negligencia y el maltrato emocional, como evidencian los datos revisados (Gilbert et al., 2012; Palacios, 1995; Stoltenborgh et al., 2015).

En relación con la etiología y los factores asociados al maltrato infantil, los modelos vigentes basados en presupuestos ecológicos y sistémicos no apuntan a un factor único y determinante, sino que dibujan un escenario de factores de riesgo y de protección que interaccionan entre sí, aumentando o disminuyendo probabilísticamente el riesgo de maltrato (Belsky, 1980, 1993; Cicchetti & Rizley, 1981; Cicchetti & Toth, 2016; Palacios et al., 1995). Estos factores de riesgo y protección se pueden dar en diferentes niveles ecológicos, entre otros en el propio niño (por ejemplo, problemas de conducta), en la familia (por ejemplo, aislamiento social), en el barrio (por ejemplo, violencia comunitaria) o en la cultura (por ejemplo, aceptación del castigo físico; Cicchetti & Lynch, 1993; Danese & McCrory, 2015).

Lo expuesto respecto a los factores de riesgo y protección debe considerarse teniendo en cuenta una de las limitaciones más importantes de la literatura sobre maltrato infantil: la mayor parte de la investigación se centra en las familias atendidas por el sistema de protección de menores o los servicios sociales, mayoritariamente de un determinado perfil de cierta marginación social y co-ocurrencia de factores de riesgo (nivel educativo y económico bajo, problemas de adicción y de salud mental, desestructuración familiar...). Aunque es cierto que estos factores aumentan el riesgo de maltrato, no es menos cierto que también es en esta población desfavorecida en la que puede ser más fácilmente detectado el maltrato por su contacto con los servicios sociales, el sistema judicial, etc. Según algunos autores, estos casos serían solo la punta del iceberg del problema, y como consecuencia se dispone de poca información sobre el maltrato infantil en familias de un nivel socio-económico mayor (Cicchetti & Toth, 2016; Creighton, 2002).

Después de lo revisado respecto al desarrollo temprano y la necesidad de las experiencias típicas para la especie para un desarrollo óptimo, no es de extrañar que desviaciones del contexto esperable, tales como los diferentes tipos de maltrato en la infancia, impliquen consecuencias graves y amplias para el desarrollo en prácticamente todos los dominios (por ejemplo, cognitivo, emocional, neurobiológico, lenguaje...), pero muy especialmente en el de la salud mental (Cicchetti & Toth, 2016; Danese & McCrory, 2015; Gilbert et al., 2009; Jaffee, 2017; Zeanah & Humphreys, 2018). En la Figura 1 se resumen algunas de las consecuencias del maltrato en la infancia.

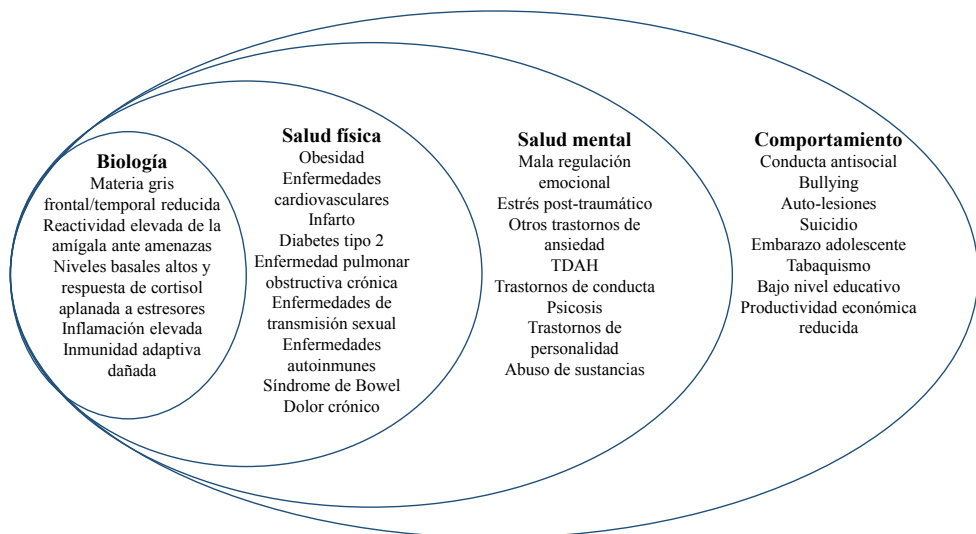


Figura 1. Consecuencias del maltrato en la biología, la salud física, la salud mental y el comportamiento (adaptado de Danese y McCrory, 2015).

Desafortunadamente, la mayoría de los niños y niñas en acogimiento familiar han sufrido alguno o varios tipos de maltrato infantil, especialmente negligencia y maltrato emocional, pero una parte de ellos también maltrato físico o abuso sexual (Fisher et al., 2016; Oswald et al., 2010; Raviv et al., 2010). En España, diferentes estudios muestran cómo el maltrato (especialmente la negligencia) es una de las principales razones de la apertura de los casos en el sistema de protección a la infancia que desembocaron en un acogimiento familiar (del Valle et al., 2008). En Andalucía, dos estudios han encontrado ratios

de exposición a algún tipo de maltrato infantil previamente al acogimiento familiar del 73 % (Jiménez & Palacios, 2008) y del 98 % (Fuentes et al., 2013). Por tanto, es indubitable que el maltrato infantil y sus consecuencias suponen un elemento crucial para entender el desarrollo y la adaptación de los niños y niñas en acogimiento familiar.

2.2.2. Institucionalización

La institucionalización de niños y niñas en residencias en las que conviven de forma grupal bajo la atención de cuidadores profesionales ha sido el principal recurso de protección a la infancia durante mucho tiempo (en España, hasta los años 90 o incluso en los inicios del s. XXI). A lo largo del s. XX varios psicólogos y psiquiatras infantiles empezaron a alertar sobre el riesgo para el desarrollo que supone la institucionalización, entre ellos John Bowlby, padre de la teoría del apego (Bowlby, 1951), o Rene Spitz con su descripción del “hospitalismo” (Spitz, 1945). En un principio se entendió los efectos negativos de la institucionalización principalmente en términos de privación maternal, algo que Michael Rutter discutió en su libro “Maternal deprivation reassessed” (1981), en el que señaló el papel también relevante de la falta de interacción social y de estimulación para entender las consecuencias de la institucionalización.

Desde entonces se han desarrollado numerosas investigaciones sobre los efectos de la institucionalización, especialmente a raíz del aumento de la adopción internacional en los años 90 y 2000 de niños y niñas en instituciones de países como Rumanía, Rusia o China (Gunnar et al., 2000; Palacios & Brodzinsky, 2010; Selman, 2009). Estos estudios han analizado el efecto de la privación asociada a pasar los primeros años en macro-instituciones, a menudo con grandes carencias en términos de estimulación, ratio de cuidador/niños e incluso en atención a necesidades físicas básicas (en el caso especialmente de Rumanía). También se ha estudiado en profundidad la posibilidad de recuperación en diferentes dominios del desarrollo, una vez que el niño o niña pasa a un contexto estimulador como es una familia adoptiva (Hostinar et al., 2012; Nelson et al., 2014; O’Connor et al., 2003; Palacios, Román, et al., 2014; van IJzendoorn et al., 2011).

Evidentemente, las instituciones varían en su calidad y en el nivel de privación al que someten a los menores. Gunnar y colegas (2000) propusieron tres niveles de privación dependiendo de en qué medida se cubren las necesidades de los niños y niñas. El nivel más básico de necesidades cubre una alimentación adecuada, higiene y cuidado médico. En un segundo nivel estarían las necesidades de estimulación y de un ambiente que promueva

el desarrollo motor, cognitivo, del lenguaje y social. Por último, las más difíciles que una institución satisfaga, las necesidades relacionadas con desarrollar relaciones interpersonales estables y un vínculo de apego con un cuidador adulto consistentemente disponible (Gunnar et al., 2000). En función de si una institución es capaz de cubrir o no el primer nivel de necesidades, el segundo, o el tercero, variaría su nivel de privación.

Las instituciones o centros de acogimiento residencial en España, por los que muchos de los niños y niñas en acogimiento familiar han pasado, serían del tercer nivel, es decir, cubren bien las necesidades más básicas de alimentación e higiene, así como las de estimulación, pero resulta más difícil que cubran las necesidades de relaciones interpersonales estables. Es decir, son de una naturaleza y un nivel de privación muy diferente a las macro-instituciones de los que la mayoría de los niños y niñas adoptados internacionalmente provienen. Por tanto, los hallazgos provenientes de estos estudios son de una utilidad limitada para la población infantil en acogimiento familiar en España. Además, en nuestro país los niños y niñas generalmente no entran en un acogimiento residencial en sus primeros años sino con más edad, tras años de preservación familiar o de fracasos en otras medidas de protección (López & Del Valle, 2015). Esto es especialmente así a partir de las modificaciones legales del año 2015 que prohíben la entrada en centros de menores de tres años (Bengoechea, 2019).

En aras de la simplicidad, nos centraremos, por tanto, en la literatura científica sobre situaciones de institucionalización o acogimiento residencial que sean directamente relevantes para entender los efectos de centros de protección como los de nuestro país, es decir, en las investigaciones sobre las posibles consecuencias en el desarrollo derivadas de crecer en centros de protección de buena calidad y no en las investigaciones sobre la institucionalización temprana. En relación con esta última literatura, hay revisiones recientes en las que se expone un excelente resumen de los principales hallazgos de la investigación (ver Berens & Nelson, 2015; Dozier, Zeanah, Wallin, & Shaffer, 2012; Gunnar & Reid, 2019; van IJzendoorn et al., 2020). Tampoco debatiremos el papel del acogimiento residencial en el sistema de protección a la infancia, que se revisará en una sección posterior, sino que nos centraremos en sus efectos en el desarrollo infantil y adolescente.

Bajo el término acogimiento residencial se dan situaciones de muy diverso tipo, desde centros de primera acogida en los que el niño o niña llega nada más ser retirado de su familia, a hogares con pocos niños y niñas y centros terapéuticos para adolescentes con

problemas de conducta (Bravo & del Valle, 2009; Martín et al., 2017). En España generalmente estos centros están formados por pequeños grupos de 6-8 niños y niñas, bajo el cuidado de educadores formados, y en ellos se satisface de forma adecuada la vida cotidiana y las necesidades de estimulación y apoyo de los menores (Fuertes & del Valle, 2001; Palacios, 2003). Sin embargo, es más difícil que respondan de forma adecuada a las necesidades emocionales y de vinculación de los menores, lo que se comentará después. En la actualidad la población mayoritaria a la que atienden son adolescentes, con especial mención de los menores extranjeros no acompañados (Bravo & del Valle, 2009). Aun así, se sigue dando un uso del acogimiento residencial mucho mayor del deseable con niños y niñas más pequeños; según el último boletín estadístico de protección a la infancia, en 2018 el 14,98 % (3.189) de los niños y niñas en acogimiento residencial en España tenían menos de 11 años (Observatorio de la Infancia, 2020).

Existen pocos estudios en general sobre el desarrollo y el ajuste de menores en centros de protección de países desarrollados que no presenten el nivel de privación de las macro-instituciones de países en vías de desarrollo o del tercer mundo. Los pocos existentes en nuestro país han mostrado que estos menores presentan un perfil de dificultades serias y déficits en diferentes ámbitos, desde la competencia social (Martín et al., 2008; Palacios et al., 2013), a las representaciones de apego y los síntomas de trastornos de apego (Palacios et al., 2009; Román et al., 2012), los problemas emocionales y comportamentales (González-García, Bravo, et al., 2017; Jiménez-Morago et al., 2015; Segura et al., 2016), el bienestar subjetivo (Llosada-Gistau et al., 2015), o la competencia académica (González-García, Lázaro-Visa, et al., 2017; Montserrat et al., 2013). Otro estudio sobre el desarrollo de niños y niñas que han crecido en centros de protección de buena calidad de otro país es el clásico de Tizard y colegas, que analizaron el desarrollo de niños y niñas en acogimiento residencial en el Reino Unido, con un ambiente estimulante y buena ratio adulto-niño, aunque con cambios frecuentes de cuidadoras. Estas investigadoras encontraron que los niños y niñas de la muestra presentaban problemas de hiperactividad, comportamiento y en las relaciones sociales con compañeros y adultos, aun años después de haber dejado la institución (Hodges & Tizard, 1989; Tizard & Rees, 1975).

Evidentemente, en estos estudios resulta difícil discernir si los problemas de diverso tipo que presentan estos niños y niñas son debidos a crecer en un acogimiento residencial bajo cuidado grupal, a la adversidad previa a su institucionalización que típicamente han sufrido, o a una combinación de ambos factores con otros como el riesgo genético (del Valle, 2003; Roy et al., 2000). Es complicado en este campo llegar a una inferencia

de causalidad sólida debido a los límites éticos obvios en aleatorización y a los diversos sesgos de selección implicados (Foster & McCombs-Thornton, 2013). Aun así, hay un puñado de trabajos que aportan evidencias a considerar en este terreno. Rutter y colegas llevaron a cabo un estudio para responder, precisamente, a esta cuestión (Roy et al., 2000).

Compararon a niños y niñas británicos menores de 12 años que habían estado o en acogimiento residencial o en acogimiento familiar de forma permanente (sin cambios de cuidador principal) desde muy temprano en sus vidas. Los antecedentes de adversidad temprana y riesgo biológico/familiar no diferían entre los dos grupos. Evaluaron dificultades sociales, emocionales y comportamentales –especialmente hiperactividad– mediante cuestionarios administrados a los cuidadores principales y a los profesores, y mediante observación directa del comportamiento en clase. Encontraron que los menores en acogimiento residencial presentaban bastante más incidencia de hiperactividad, un nivel algo mayor de dificultades sociales y más problemas de falta de selectividad en sus relaciones sociales que los menores en acogimiento familiar o el grupo control de bajo riesgo. Los autores argumentaron que, dadas las similitudes en otros posibles factores explicativos como la adversidad padecida o el riesgo biológico, estos problemas eran atribuibles a las condiciones de crianza, es decir, al crecer bajo cuidado en grupo en acogimiento residencial (Roy et al., 2000; Roy et al., 2004).

Otro estudio especialmente informativo respecto a los efectos del acogimiento residencial en el desarrollo es el de Vorria y colegas, con menores de entre 9 y 11 años que llevaban viviendo en un centro de protección griego durante varios años (Vorria, Rutter, et al., 1998; Vorria, Wolkind, et al., 1998). Esta muestra tiene las características especiales de que a) la mitad de los menores entraron en la institución a los 5 o 6 años, y pocos entraron siendo bebés, y b) las razones principales por las que estaban en acogimiento residencial eran, en muchas ocasiones, porque sus padres no podían atenderles por extrema pobreza o por el hecho de vivir en condiciones aisladas. Por tanto, su exposición a adversidad previa a la institucionalización era baja; de hecho, ninguno había sido admitido en la institución por maltrato físico o sexual.

En este análisis se encontró que los menores en acogimiento residencial presentaban un nivel mayor de dificultades (especialmente en el caso de los chicos) en las relaciones sociales, el ajuste escolar o los problemas emocionales, que un grupo de comparación de bajo riesgo (Vorria, Rutter, et al., 1998). Los que habían vivido una experiencia de estabilidad familiar previa a la institucionalización tenían un nivel comparable de problemas

emocionales y comportamentales al grupo control, pero sí presentaban también más dificultades en su adaptación a las tareas de la clase o, especialmente, en su falta de relaciones sociales de confianza con los iguales. Los autores concluyeron que estos problemas sociales se debían a alguna experiencia asociada a crecer en acogimiento residencial, si bien es cierto que estos niños eran etiquetados en el colegio como institucionalizados e iban juntos a las mismas clases (Vorraia, Rutter, et al., 1998).

También los estudios que se realizaron con los niños y niñas que recibieron cuidado grupal en los kibutz en Israel aportan información interesante sobre los efectos negativos del cuidado grupal independientemente de otros factores de riesgo, ya que estos niños y niñas no habían sufrido ningún tipo de adversidad temprana (Aviezer et al., 2005; Oppenheim, 1998). Los menores dormían en grupo en una casa aparte, lejos de sus padres y bajo la atención de cuidadoras profesionales. Los niños y niñas que dormían comunalmente mostraron más inseguridad en el apego que infantes en kibutz que dormían con sus familias o que otros de familias típicas en Israel o el resto del mundo, lo que se atribuye a la experiencia nocturna de falta de disponibilidad de la figura de cuidado y exposición a adultos no familiares (Aviezer et al., 2002).

En definitiva, el cuidado grupal de por sí, tal y como se da en el acogimiento residencial y aun en centros de protección bien equipados, parece suponer un riesgo para el desarrollo, especialmente en aspectos como la hiperactividad, las relaciones sociales o la seguridad emocional. Uno de los principales mecanismos por los que este riesgo se considera que actúa es un aspecto intrínseco al cuidado grupal: la falta de un cuidador estable, emocionalmente comprometido y disponible de forma consistente (Dozier et al., 2014), algo que ya explicó con total claridad Palacios (2003):

Siendo cada vez más pequeñas y dotadas cada vez de mejores y más cualificados profesionales, las instituciones resuelven bien la vida cotidiana de los institucionalizados, aportándoles además una vida crecientemente normalizada (...). Pero al volver a la residencia se encuentran con profesionales que hacen su trabajo generalmente bien o muy bien, pero que son profesionales, sujetos a turnos, a la llegada y salida de niños... No son las mejores circunstancias para aportar a los niños y niñas el tipo de relación fuertemente comprometida y personalizada que es característica de los entornos familiares. Lo que los profesionales no pueden hacer es tratar a los institucionalizados como hijos (p. 361).

Tal y como se remarcó en el apartado sobre el contexto esperable para el desarrollo, una de las experiencias típicas para la especie esencial es la presencia de uno o varios cuidadores adultos, que estén disponibles de forma estable, consistente y emocionalmente comprometida con el niño o niña (Bowlby, 1969/1982; Tottenham, 2018). No es solo que en el acogimiento residencial el cuidado profesional y lo que conlleva (cambios de turnos, normas rígidas, cambios de cuidador...) dificulten el establecimiento de este tipo de vínculos –que sí se dan en un contexto familiar–, sino que las propias normas y los trabajadores lo evitan. Por ejemplo, en un estudio cualitativo realizado con profesionales que trabajaban en centros de protección uno de los temas recurrentes era que los educadores y educadoras creían que lo mejor era saber y tener claro que los residentes no eran sus hijos y que el día a día del hogar pertenece a su ámbito profesional, así como que ellos “no pueden sustituir al vínculo afectivo incondicional que los niños crean con sus padres desde el nacimiento” (Campos, Ochaíta, & Espinosa, 2011, p. 66).

Mary Dozier y otras figuras relevantes del campo de la intervención con niños y niñas que han sufrido adversidad temprana apuntan, en una declaración consensuada, otros riesgos que puede conllevar el acogimiento residencial (Dozier et al., 2014). Además de lo explicado sobre la ausencia de un cuidador estable y emocionalmente disponible, señalan como factores de riesgo el mayor índice de maltrato y abuso en acogimiento residencial frente al acogimiento familiar (Euser et al., 2014), los efectos negativos del contagio por contacto con iguales con conductas antisociales (Dishion et al., 1999), la rigidez de las normas y las dificultades para equilibrar las necesidades individuales de autonomía progresiva y supervisión de los menores que esto conlleva (Smetana et al., 2014), o el alto grado de violencia entre iguales (Mazzone et al., 2018).

Ya se ha hecho referencia a algunas de las posibles consecuencias en el desarrollo del cuidado en grupo en centros de protección, como las dificultades sociales y la hiperactividad. Aparte de las ya nombradas, cabe destacar la sociabilidad indiscriminada o falta de selectividad en las relaciones sociales como efecto del cuidado en grupo (Hodges & Tizard, 1989; Zeanah et al., 2002; Zeanah & Gleason, 2015). Este patrón persistente de comportamiento se caracteriza por la facilidad para irse con extraños, la falta de respeto de los límites del espacio físico personal e interacciones sociales de forma indiscriminada con adultos no familiares (Lawler et al., 2014; Zeanah & Gleason, 2015). Está asociado a problemas de diverso tipo como inatención y sobreactividad, problemas externalizantes y peor competencia social (Guyon-Harris et al., 2019; Penny Roy et al., 2004; Rutter et al., 2007). Se ha argumentado que puede tratarse en parte de una adaptación al contexto

atípico para el desarrollo que supone la falta de un cuidador estable y la interacción frecuente con distintos adultos no familiares (Rutter et al., 2007).

Afortunadamente, en nuestro país se recurre cada vez menos al acogimiento residencial como medida de protección para menores de 12 años (Observatorio de la Infancia, 2019). A pesar de ello, muchos de los niños y niñas en acogimiento familiar han pasado periodos de diferente tiempo en acogimiento residencial, especialmente aquellos en familia ajena; un estudio a nivel nacional evidenció que hasta el 69 % de los menores en acogimiento familiar en familia ajena habían pasado por un acogimiento residencial previamente (López et al., 2010), cifra que se eleva hasta el 82.1 % o el 92 % en estudios en Andalucía (Fuentes et al., 2013; Jiménez & Palacios, 2008). Es por ello, y teniendo en cuenta los riesgos para el desarrollo revisados, por lo que incluimos el acogimiento residencial como un tipo de adversidad en los menores en acogimiento familiar a considerar en esta disertación.

2.2.3. Exposición prenatal a drogas y alcohol

La exposición prenatal a drogas se refiere a situaciones en las que una madre gestante consume algún tipo de sustancia como alcohol, tabaco, cocaína, opioides u otras durante el embarazo, exponiendo al feto a los efectos tóxicos de dicha droga (Aguilera & Izarra, 2005; Lester et al., 2004; Thompson et al., 2009). Al tener el feto una gran vulnerabilidad, este tipo de sustancias pueden tener consecuencias a corto y largo plazo en el crecimiento físico y el neurodesarrollo, como se explicará más adelante (Behnke & Smith, 2013; Cruz Landeira et al., 2006). Hay efectos específicos conocidos de diferentes drogas, como el síndrome alcohólico fetal en el caso del alcohol, pero en la mayoría de los casos se da una poli-exposición a diferentes sustancias, combinada con otros factores de riesgo prenatales como estrés maternal o una mala alimentación (Jansson & Velez, 2011; Lester et al., 2004; Rutter & Azis-Clauson, 2015; Young et al., 2007).

Es difícil estimar la prevalencia de bebés que nacen habiendo sufrido exposición prenatal a drogas, pero la alta tasa de mujeres en edad fértil que consumen alcohol y tabaco en nuestro país junto con los escasos estudios de prevalencia de consumo de drogas durante el embarazo, apuntan a que es una problemática extendida (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2019; Ortigosa Gómez et al., 2011). En poblaciones de riesgo y bajo nivel socioeconómico, como suelen ser los padres y madres biológicos de los menores en acogimiento familiar, es más frecuente que el consumo durante el embarazo sea

más alto, si consideramos las extendidas desigualdades socioeconómicas en comportamientos de riesgo para la salud como el consumo de alcohol y drogas (Pampel et al., 2010; Phelan et al., 2010).

La mayoría de las drogas consumidas en el embarazo traspasan la barrera placentaria y llegan al feto, afectando negativamente al mismo por diferentes mecanismos. A menudo se dan una serie de factores de riesgo asociados al consumo prenatal de sustancias de los que resulta difícil separar los efectos de la exposición a la droga en sí, como hábitos de salud de la madre inadecuados, presencia de enfermedades infecciosas o malnutrición (Cruz Landeira et al., 2006; Rutter & Azis-Clauson, 2015; Solís Sánchez et al., 2001; Thompson et al., 2009). Además, los efectos de la exposición prenatal a drogas en el desarrollo dependen de factores cruciales como la etapa de gestación, la cantidad consumida y el modo de consumirla o la vulnerabilidad del feto y la madre (Behnke & Smith, 2013; Cruz Landeira et al., 2006; Thompson et al., 2009). Aun así, hay una evidencia sólida que confirma que la exposición prenatal a drogas puede tener efectos tanto a corto plazo, detectables al nacer el bebé (deformaciones congénitas, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, o anomalías motoras y del sistema nervioso) como a largo plazo (crecimiento físico, comportamientos de tipo impulsivo y desinhibido, limitaciones cognitivas relacionadas con la atención y el desarrollo intelectual, etc.; Abar et al., 2012; Behnke & Smith, 2013; Cruz Landeira et al., 2006; Thompson et al., 2009). Aparte de los mecanismos específicos de cada droga, todas estas sustancias desregulan el sistema dopaminérgico de recompensa, lo que se relaciona con una predisposición latente al abuso de estupefacientes que se puede poner de manifiesto en la adolescencia (Lester et al., 2004).

La exposición prenatal a muchas de las drogas como el alcohol, la nicotina, la cocaína y los opioides causan alteraciones en el crecimiento y la arquitectura del cerebro, en la regulación de neurotransmisores y en áreas corticales de orden superior abundantes en proyecciones dopaminérgicas como el córtex prefrontal, sustrato de algunos de los sistemas cognitivos más complejos (Behnke & Smith, 2013; Flak et al., 2014; Min et al., 2014; Rutter & Azis-Clauson, 2015). No es sorprendente, por tanto, que tanto la exposición prenatal a cocaína, a nicotina o, especialmente, a alcohol, se haya asociado a alteraciones comportamentales con base en el neurodesarrollo, similares al trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Estas alteraciones comportamentales pueden ir unidas a déficits cognitivos, especialmente en las funciones ejecutivas, pero también en la memoria, el razonamiento viso-espacial o el lenguaje (Aguilera & Izarra, 2005; Behnke & Smith, 2013; Cruz Landeira et al., 2006; Green et al., 2009; Hagan et al., 2016; Min et al., 2014; Thompson et al., 2009; Tiesler & Heinrich, 2014).

Cabe destacar la exposición al alcohol, por ser una de las sustancias más consumidas en el embarazo y de la que se tiene más evidencia sobre sus efectos; de hecho, es una de las primeras causas prevenibles de defectos congénitos y discapacidad intelectual. La exposición intrauterina a alcohol está asociada a alteraciones y trastornos de diverso tipo, incluyendo el síndrome alcohólico fetal completo y las alteraciones asociadas en el sistema nervioso, los rasgos faciales, el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo o el neurodesarrollo (Committee on Substance Abuse and Committee on Children with Disabilities, 2000; Martín Fernández-Mayoralas & Fernández-Jaen, 2011; Randall, 2001).

Pero, además, los efectos adversos en el desarrollo de la exposición prenatal a alcohol pueden estar presentes aunque no se dé dismorfia facial; se ha encontrado que solo el 25% de los niños y niñas afectados por la exposición prenatal a alcohol muestran dicha dismorfia facial (Hagan et al., 2016). Menores sin el síndrome alcohólico fetal completo pero con otros trastornos del espectro alcohólico fetal como el síndrome alcohólico fetal parcial o los trastornos del neurodesarrollo asociados al alcohol, también muestran dificultades persistentes (presentes a lo largo de la infancia, la adolescencia y la edad adulta) y a menudo graves en las principales áreas afectadas por la exposición prenatal a alcohol: la atención y el control de impulsos, el pensamiento abstracto y el lenguaje, el desarrollo intelectual, las funciones ejecutivas, o las habilidades sociales y de comunicación (Committee on Substance Abuse and Committee on Children with Disabilities, 2000; Flak et al., 2014; Kully-Martens et al., 2012; Randall, 2001).

Un meta-análisis sobre la prevalencia de trastornos del espectro alcohólico fetal en menores en medidas de protección mostró que alrededor de un 6 % presentaron síndrome alcohólico fetal completo y un 16 % otros trastornos del espectro alcohólico fetal, si bien en este estudio se incluían muestras de instituciones de países de Europa del Este en las que es esperable que esta prevalencia sea especialmente elevada (Lange et al., 2013). Otro estudio encontró que, en una muestra clínica de 547 menores acogidos y adoptados, 156 (28,52 %) cumplían los criterios de diagnóstico de algún trastorno del espectro alcohólico fetal. De estos 156, 125 nunca habían sido diagnosticados con estos trastornos, lo que implica una ratio del 80,1 % de fallo o ausencia de diagnóstico (Chasnoff et al., 2015). Por tanto, parece que las dificultades derivadas de la exposición prenatal a alcohol puede ser un factor relevante pero infravalorado en los menores en el sistema de protección con más dificultades.

Naturalmente, el desarrollo y los posibles problemas en las áreas mencionadas no son resultado de un único factor, por relevante y dañino que pueda ser, sino de un

proceso evolutivo en el que múltiples variables, tanto individuales como contextuales, interaccionan a lo largo del proceso (Lester et al., 2004; Sroufe, 1997). Las consecuencias en el desarrollo de la exposición prenatal a drogas y alcohol son moduladas por las experiencias postnatales, tanto por factores de protección (cuidado parental sensible, recursos familiares, etc.) que amortigüen los efectos negativos de la exposición prenatal, como por experiencias de adversidad post-natales que se sumen a la prenatal, multiplicando los problemas y dificultades (Bada et al., 2012; Fisher et al., 2011; Price et al., 2017).

Una gran parte de los niños y niñas en acogimiento familiar vienen de familias con una acumulación de problemas, entre ellos el abuso y la adicción a las drogas, convirtiéndose de esta forma en una población especialmente en riesgo de haber sufrido exposición prenatal. Estudios en Estados Unidos señalan que entre el 43 y el 70 % de los niños y niñas en una medida de protección tienen padres biológicos con problemas de consumo de drogas (Young et al., 2007). En nuestro país, el análisis a nivel nacional de del Valle y colegas encontró que el 25,6 % de las madres y el 18 % de los padres de menores en acogimiento en familia ajena tenían problemas de drogodependencia, y aproximadamente un 10 % problemas de alcoholismo (del Valle et al., 2008). Otros trabajos en Andalucía dan cifras mayores, como el casi 60 % en el estudio de Jiménez y Palacios (2008), o el 45 % de madres o padres de menores en acogimiento familiar que son toxicómanos en el estudio de Fuentes y colegas (Salas et al., 2009). Los menores que han sufrido exposición prenatal a drogas son a menudo los menores más jóvenes en esta medida, ya que a veces son retirados en el mismo hospital en el que nacen, al confirmarse la exposición (Fisher et al., 2016; Prindle et al., 2018).

En definitiva, la exposición prenatal a drogas es un tipo de adversidad especialmente dañina por lo temprano que se da y por sus posibles efectos persistentes en el neurodesarrollo y las capacidades cognitivas de orden superior. Desafortunadamente, los menores en acogimiento familiar son una población especialmente en riesgo de haber sufrido este tipo de adversidad por la alta prevalencia de problemas de consumo de alcohol y drogas en sus madres biológicas, y por ello es un factor relevante en los estudios con esta población.

2.2.4. Cambios de medida/inestabilidad

Todos los niños y niñas en acogimiento familiar han pasado como mínimo por una separación y cambio de cuidadores en el momento que pasan de vivir con sus padres biológicos a la familia de acogida (Amorós & Palacios, 2004; Leve et al., 2012). Además, una

vez en el sistema de protección, por desgracia el niño o niña puede pasar por más cambios de medidas y separaciones, por diferentes razones. Estas transiciones de una medida a otra (de un acogimiento familiar o residencial a otro acogimiento, de acogimiento familiar a una reunificación con sus padres biológicos, de acogimiento a adopción, etc.) en muchas ocasiones son planeadas, es decir, los profesionales del sistema de protección de menores consideran que ese cambio de medida es lo más positivo para el niño o niña. En otros son fruto de la terminación o ruptura no planeada de la medida en la que el menor se encuentra, a menudo por problemas de convivencia y adaptación entre el menor y sus acogedores (Amorós & Palacios, 2004; James, 2004; Konijn et al., 2019; Palacios et al., 2015).

Aunque una ruptura o fracaso del acogimiento es de esperar que sea mucho más negativo que un cambio de medida planeado con el objetivo de mejorar la situación del menor, en ambos casos implica una alteración en sus principales contextos de desarrollo, desde su cuidador principal y la familia en la que está a, en muchas ocasiones, la escuela, el grupo de amigos o los profesionales de distintos ámbitos que le atienden (Fisher et al., 2013; Harden, 2004; Pears et al., 2015). Esta inestabilidad y la separación de los cuidadores principales que conlleva pueden tener en muchos casos efectos negativos en el desarrollo infantil, posiblemente por diferentes razones como se verá a continuación (Herrenkohl et al., 2003; Lewis et al., 2007; Rubin et al., 2007).

Como se repasó en el apartado 1.2., el cuidado en la infancia por una o varias figuras adultas de forma estable y comprometida es una de las experiencias típicas para la especie esenciales para un desarrollo óptimo en el ser humano (Tottenham, 2018; West & King, 1987). La inestabilidad que implica el cambio de cuidadores adultos, de pautas educativas y de los contextos ecológicos de desarrollo más relevantes supone, por tanto, una desviación clara del contexto esperable para el desarrollo y es percibido como una experiencia caótica e impredecible por el niño o niña. La inestabilidad en los principales contextos de desarrollo está relacionada con más problemas de comportamiento y otros problemas en la población general (Ellis et al., 2009). En el caso de los menores en el sistema de protección, particularmente vulnerables por la adversidad temprana, esta inestabilidad es especialmente dañina (Dozier & Bick, 2014; Harden, 2004).

Las experiencias de caos e impredecibilidad, como es el cambio de una medida de protección a otra, interfieren con el desarrollo de un área del cerebro esencial para capacidades cognitivas complejas como las funciones ejecutivas, entre las que está el control inhibitorio. Este es una de las funciones ejecutivas más relevantes y consiste en poder

gobernar o inhibir un impulso o respuesta dominante para perseguir una meta a largo plazo. Está en la base de la auto-regulación, la fuerza de voluntad y el control de impulsos (Diamond, 2013; Fisher et al., 2013; Mischel et al., 2011). Según algunos autores, desde una perspectiva evolucionista y siguiendo el concepto de programación adaptada a la experiencia, la inestabilidad en los contextos de desarrollo supone una señal para el organismo de que el ambiente es constantemente cambiante e impredecible, lo que orientaría a los sistemas cognitivos del individuo –como estrategia más adaptativa– a aprovechar las oportunidades a corto plazo en vez de retrasar la gratificación y perseguir metas a largo plazo. Esto interferiría especialmente con el desarrollo del control inhibitorio (Ellis et al., 2009; Mittal et al., 2015). A pesar de esa posible función adaptativa desde un punto de vista evolucionista, lo cierto es que un control inhibitorio pobre se relaciona no solo con problemas de impulsividad sino también con problemas de conducta, tanto en la población general como en menores expuestos a adversidad temprana (Horn et al., 2018; Murray & Kochanska, 2002; Schoemaker et al., 2013).

Los estudios con niños y niñas en el sistema de protección parecen estar en consonancia con esta hipótesis. Dos trabajos con menores en edad preescolar en acogimiento familiar y adoptados, encontraron que un mayor número de cambios de medida predecía más problemas en control inhibitorio, aparte de otros problemas como sociabilidad indiscriminada y comportamiento oposicional (Lewis et al., 2007; Pears et al., 2010). También parece probada la relación de la inestabilidad con los problemas de conducta, una de las consecuencias más estudiadas de este factor de riesgo. Resulta difícil metodológicamente discernir si más cambios de medida causan más problemas de conducta o viceversa, pero algunos estudios longitudinales, capaces de controlar el nivel inicial de problemas de comportamiento, han demostrado cómo los cambios de medida provocan más problemas de conducta, incluso en menores que inicialmente no los presentaban (Aarons et al., 2010; Almas et al., 2018; Humphreys et al., 2015; Newton et al., 2000; Rubin et al., 2007).

Aun así, la relación es claramente bidireccional, ya que los problemas externalizantes son uno de los principales factores de riesgo para el fracaso o la ruptura de un acogimiento familiar. Esto puede empujar a algunos menores en el sistema de protección a un círculo vicioso de cada vez más problemas de tipo externalizante a medida que se acumulan los cambios de medida y las rupturas (James, 2004; Konijn et al., 2019; Oosterman et al., 2007). Un mayor número de cambios de medida (no planeadas, es decir, de rupturas) también se ha relacionado con problemas en el desarrollo físico (Johnson et al., 2018), retraso académico (Zima et al., 2000), o un desarrollo del cerebro más inmaduro (Vanderwert et al., 2016).

Además, la separación del cuidador principal y el cambio de escuela y grupo de iguales suelen suponer un estrés emocional considerable. La separación de las figuras de apego es negativa para el desarrollo emocional y está relacionada con problemas de autoestima, emocionales y para vincularse posteriormente a la separación aun cuando no ha habido adversidad previa, uno de los hallazgos que dio lugar a la teoría del apego (Bowly, 1951; Humphreys, 2019; Smith, Lalonde, & Johnson, 2004). Los cambios frecuentes de escuela y grupo de iguales resultan negativos en general para las relaciones sociales y el ajuste escolar, también en niños y niñas sin adversidad temprana (Mehana & Reynolds, 2004). En los menores en acogimiento familiar estos factores se acumulan a otras dificultades para la adaptación a la escuela producto de la adversidad (Jiménez-Morago, Carrera, & Cortada, 2020; Pears et al., 2015; Sullivan et al., 2010).

Evidentemente, los efectos en el desarrollo de los cambios de medida y las separaciones de cuidadores principales van a depender de varios factores, con especial relevancia de la edad y la madurez cognitiva, la sensación de control o el apoyo profesional y los términos en los que se lleve a cabo el cambio de medida (Humphreys, 2019; James, 2004). No es lo mismo una separación de una figura de apego en un bebé o un niño de dos años que en un niño de siete años que puede comprender qué está pasando, ni un cambio de medida gradual en el que los mismos acogedores han acompañado la transición del menor a una nueva familia, que una ruptura después de meses de problemas de convivencia (Dozier et al., 2013; Dozier & Bick, 2014; Humphreys, 2019). Las rupturas son experiencias de inestabilidad especialmente perjudiciales por las vivencias de rechazo aparejadas y las vivencias de conflictividad previas, mientras que los cambios de medida planeados, si se hacen de una forma suficientemente acompañada por profesionales y gradual, no tienen por qué ser negativos (Amorós & Palacios, 2004; James, 2004).

En España la inestabilidad y los cambios de medidas son, afortunadamente, mucho menores que en otros países como EEUU o Reino Unido, en los que es normal que un menor pase por varios acogimientos familiares (James, 2004; López et al., 2010). Aun así, los menores en acogimiento en familia ajena suelen haber pasado por un acogimiento residencial antes, y en algunos casos por un acogimiento familiar previo; parece que son pocos los que han pasado por más de dos acogimientos. Por ejemplo, en el estudio a nivel nacional de del Valle y colegas (2008), estas figuras eran de 69 % (acogimiento residencial previo) y del 15,9 % (acogimiento familiar previo), y los menores que habían pasado por dos o más acogimientos familiares previos eran muy pocos. En el análisis de Jiménez y Palacios en Andalucía (2008), el 90,6 % de los menores en acogimiento en familia ajena habían pasado por un acogimiento

previo, mientras que en el estudio con menores en acogimiento en familia ajena de Fuentes y colegas, el 92,3 % de los menores habían pasado por un acogimiento residencial y el 16,3 % por algún acogimiento familiar antes de su acogimiento actual (Fuentes et al., 2013).

En cuanto a los ceses no planeados de acogimientos familiares, en España los estudios existentes han analizado estos casos con diferentes aproximaciones metodológicas. El análisis de los casos finalizados de acogimiento en sendos periodos de 10 años, ha mostrado una tasa de rupturas del 22,5 % (Montserrat et al., 2020) y del 26,1 % (López et al., 2011). En este último estudio la tasa en acogimientos en familia ajena era mayor (31,2 %), un resultado consistente con los estudios en otros países (Konijn et al., 2019). Con una metodología basada en un seguimiento de los acogimientos permanentes en tres provincias andaluzas, Bernedo et al. (2016) hayaron una tasa de rupturas del 25,96 %. Por su parte, Palacios, Jiménez-Morago y Paniagua (2015) reportaron una incidencia acumulada sobre el total de casos de acogimiento familiar activos en Andalucía en el periodo de dos años estudiado (2012-2013) del 4,58 %, siendo mayor en ajena (6,7 %; 1 de cada 15) que en familia extensa (3,85 %; 1 de cada 26).

En cualquier caso, los cambios de medida y la inestabilidad y separación de cuidadores que conlleva es un factor de riesgo relevante para los menores en acogimiento familiar, especialmente cuando se trata de rupturas no planeadas. En el caso de los cambios a medidas permanentes esa inestabilidad se ve contrapuesta a una situación más positiva de estabilidad y permanencia para el menor, por lo que el cambio puede ser para bien en último término (Palacios, 2019a). En este sentido, es crucial tomar decisiones lo más permanentes posibles cuanto antes para reducir al máximo la inestabilidad en las vidas de estos niños y niñas.

2.2.5. Otras situaciones adversas

Aunque los tipos de adversidad revisados son los más relevantes, en los menores en acogimiento familiar también se dan con frecuencia otros factores de riesgo. Es discutible si estos entrarían en la definición de adversidad propuesta, es decir, hasta qué punto estas experiencias son desviaciones del contexto esperable del desarrollo o no, y muchos de ellos se dan de forma conjunta, por lo que resulta difícil discernir el efecto singular de cada uno (Anda et al., 2006; Jenkins et al., 2015; Jensen et al., 2017; McLoughlin, 2016). Aun así, lo cierto es que estas circunstancias son consideradas un riesgo para el desarrollo, y muchas de ellas han estado presentes en las vidas de los menores en acogimiento familiar.

La pobreza, por ejemplo, es una exposición multidimensional a diferentes factores de riesgo co-ocurrentes que se han relacionado con problemas como retraso académico, déficits en capacidades cognitivas como funciones ejecutivas o inteligencia, o dificultades de ajuste externalizantes e internalizantes (Bradley & Corwyn, 2002; Evans & English, 2002; Jensen et al., 2017). Estos efectos parece que son debidos a una serie de factores de riesgo en diferentes contextos ecológicos asociados a crecer en condiciones de pobreza, como inseguridad alimentaria y malnutrición, exposición a enfermedades infecciosas, contaminantes ambientales, o estresores psicosociales como situaciones familiares caóticas, disponibilidad limitada del cuidador principal, falta de estimulación, etc. (Berens et al., 2019; Jensen et al., 2017). La acumulación y la interacción entre estos diferentes factores, mediante diferentes procesos tanto biológicos como psicosociales, darían como resultado los diferentes problemas a largo plazo mencionados (Blair & Raver, 2016; Jensen et al., 2017).

La enfermedad mental y física en los padres también es un factor de riesgo para desarrollar problemas emocionales y comportamentales en la infancia (Stein & Harold, 2015). Como se discutió previamente, el efecto dependerá en gran parte de cómo influya la psicopatología parental en la interacción y el cuidado de sus hijos o hijas. Los efectos de este factor de riesgo se pueden dar mediante diferentes vías como la desregulación de procesos neurobiológicos, la alteración de los procesos cognitivos, sociales y emocionales, y la calidad de las relaciones en la familia (Goodman & Gotlib, 1999; Stein & Harold, 2015). Además, muchos niños y niñas de progenitores con enfermedades mentales o físicas se ven obligados a cuidar y apoyar emocionalmente a sus padres y madres desde muy temprano, lo que invierte los roles de cuidado esperables y limita sus oportunidades educativas y sociales (Becker, 2007).

La muerte de uno de los cuidadores principales es una de las experiencias más traumáticas en la infancia, y también está relacionada con el desarrollo de problemas emocionales y comportamentales (Dowdney, 2000). Asimismo, tener a uno de los cuidadores principales en la cárcel se ha señalado como un factor de riesgo para el desarrollo de conductas antisociales y diferentes problemas de ajuste, aunque resulta difícil aclarar si el encarcelamiento del padre o la madre es el factor causal (Murray & Farrington, 2008). Más allá de la exposición prenatal a drogas en sí, los problemas de toxicomanía en el padre o la madre también se consideran un factor de riesgo para el desarrollo en la infancia, ya que suele ir unido a entornos caóticos e impredecibles y estilos parentales disfuncionales, con poca supervisión y mayor uso de disciplina coercitiva. También aumenta el riesgo de que el propio niño o niña

haga un uso abusivo de las drogas llegada la adolescencia (Arria et al., 2012; Straussner & Fewell, 2018). En esta misma línea, la exposición a modelos educativos inadecuados, el uso de la violencia como medio, los comportamientos antisociales o la delincuencia parental, también se relacionan con el desarrollo de conductas negativas en menores debido, al menos en parte, al aprendizaje social (Ang et al., 2018; Bandura, 1983).

A un nivel más distal dentro de los contextos de desarrollo, vivir en un barrio con un nivel elevado de violencia y delincuencia y bajos recursos comunitarios supone otro factor de riesgo. Muchos de los efectos de este condicionante pueden ser indirectos, a través del comportamiento parental, pero también pueden ser directos como el desarrollo de un trastorno de estrés post-traumático por exposición a violencia y crímenes o el contagio social (Fowler et al., 2009; Leventhal & Brooks-Gunn, 2000).

Muchos de los menores en acogimiento familiar han crecido en familias multi-problemáticas, en las que se dan con bastante frecuencia situaciones como las mencionadas: pobreza, enfermedades mentales o físicas del cuidador, modelos educativos inadecuados o vivir en vecindarios con un alto nivel de delincuencia (Amorós & Palacios, 2004; del Valle, López, et al., 2009; Freundlich, 2014; Muñoz et al., 2010). Además, un número minoritario, pero no desdeñable, de estos menores entran en el sistema de protección por el encarcelamiento o la muerte de alguno de sus padres (Shaw et al., 2015). Es de esperar que todos estos factores puedan tener también una influencia en el desarrollo de los niños y niñas en acogimiento familiar.

2.3. MÁS ALLÁ DEL MODELO DE RIESGO ACUMULATIVO:

PRIVACIÓN Y AMENAZA COMO DIMENSIONES DE LA ADVERSIDAD

El estudio de eventos adversos en la infancia como los revisados por separado plantea problemas por la gran co-ocurrencia de diferentes tipos de adversidad que se suele dar. La perspectiva de riesgo o adversidad acumulativa aborda esta problemática sumando los diferentes factores adversos, sin considerar aspectos como el tipo de adversidad o la severidad de la misma. Estas puntuaciones acumulativas de adversidad predicen problemas de diverso tipo tanto en la infancia como en la adultez, de manera que, a mayor número de eventos adversos, más problemas tanto mentales como físicos o académicos (Anda et al., 2010; Evans et al., 2013). Por tanto, implícito en estos modelos está que eventos adversos tan variopintos como el abuso físico, la negligencia, la depresión materna o la violencia

de género, actúan negativamente en el desarrollo mediante el mismo mecanismo. Este mecanismo común sería la desregulación de los sistemas de estrés, tal y como explica el modelo de carga alostática mencionado antes y otros relacionados (Danese & McEwen, 2012; McEwen, 2000).

A pesar del indudable soporte empírico de estos modelos y su importancia al manifestar la relevancia de la adversidad temprana para la salud pública (e.g., Hughes et al., 2017), han sido cuestionados por varias razones. Una de las principales críticas es que consideran las consecuencias de eventos adversos en la infancia muy diferentes entre sí, de manera equivalente y no diferenciada. También es discutible que las consecuencias de algunos tipos de adversidad temprana como la negligencia se den principalmente por medio del sistema de estrés (Rutter, 2016). Aunque la desregulación del sistema de estrés es incuestionablemente uno de los mecanismos por las que la adversidad temprana causa efectos negativos en el desarrollo a largo plazo (Koss & Gunnar, 2017), hay una serie de dimensiones cognitivas, afectivas y sociales que se ven afectadas por algunos tipos de adversidad, y no se encuentran relacionadas directamente con el sistema de estrés, como el lenguaje, el procesamiento de la información social, el reconocimiento de emociones y otras (McLaughlin & Sheridan, 2016; Sheridan & McLaughlin, 2014).

Diferentes autores han propuesto que las experiencias de adversidad se pueden clasificar a partir de dimensiones subyacentes comunes a varios tipos de adversidad, que actúan por mecanismos parcialmente dispares en el desarrollo y tienen distintas consecuencias (Humphreys & Zeanah, 2015; McLaughlin & Sheridan, 2016; Zeanah & Sonuga-Barke, 2016). Dos de estas dimensiones serían la amenaza y la privación. Las experiencias de amenaza se caracterizan por la presencia de experiencias atípicas o inesperadas que suponen daño o amenaza de daño para la integridad física del individuo, de forma similar a la definición de evento traumático. Esta dimensión incluiría experiencias adversas como abuso físico y sexual, exposición a violencia doméstica o exposición a violencia en el vecindario (McLaughlin & Lambert, 2017; Sheridan & McLaughlin, 2014). Las experiencias de privación, por otro lado, implican la ausencia de experiencias ambientales esperables y típicas para la especie, como exposición a lenguaje, estimulación social y cognitiva, interacciones con adultos de forma consistente, etc. Esta definición se solapa considerablemente con la de negligencia, aunque también podría incluir factores como la pobreza o la institucionalización (McLaughlin & Sheridan, 2016; McLaughlin et al., 2016). En la Figura 2 se detalla de forma gráfica como se sitúan diferentes tipos de adversidad en los ejes de privación y amenaza.

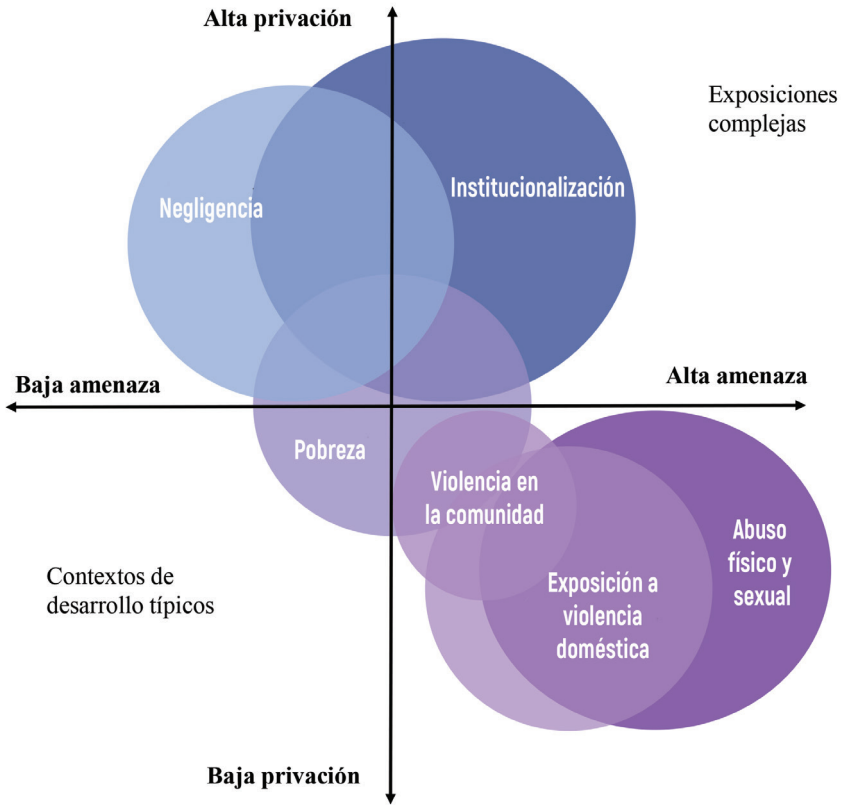


Figura 2. Modelo dimensional de adversidad con los ejes de privación y amenaza y cómo se sitúan diferentes tipos de adversidad

El modelo dimensional de adversidad también pone considerable énfasis en el aprendizaje (o la falta de él) como un mecanismo principal por el que la adversidad temprana afecta al desarrollo (McLaughlin et al., 2019). El aprendizaje es uno de los medios por el que el ambiente moldea las capacidades afectivas y cognitivas, y lo hace de forma diferente según el tipo de adversidad. Por ejemplo, en el caso de la dimensión de amenaza cobran especial importancia los procesos de aprendizaje relacionados con el miedo, como la identificación de estímulos amenazantes y las respuestas emocionales magnificadas a esos estímulos. Estas dificultades en reactividad y regulación emocional y en el procesamiento de

la información social se dan por exposición a experiencias de amenaza, pero no en el caso de padecer experiencias solo de privación, y están en la base de problemas tanto de tipo internalizante como externalizante (Lambert et al., 2017; McLaughlin & Lambert, 2017).

En el caso de la privación, la falta de respuestas contingentes por parte del cuidador adulto limita el aprendizaje asociativo (después de A viene B), en la base de muchas funciones cognitivas complejas (Machlin et al., 2019; McLaughlin & Sheridan, 2016). Distintos estudios avalan esta conceptualización de la adversidad y cómo afecta al desarrollo, mostrando asociaciones diferenciales de acuerdo a lo esperable de las dimensiones de amenaza y privación con aspectos como las funciones ejecutivas, la regulación emocional, el condicionamiento del miedo o el procesamiento de la recompensa (Dennison et al., 2019; Machlin et al., 2019; Miller et al., 2018; Sheridan et al., 2017). Estas dimensiones no son las únicas posibles en las que clasificar las experiencias de adversidad; por ejemplo, las experiencias de pérdida o de impredecibilidad también serían realidades relevantes subyacentes a algunas experiencias de adversidad. De todas maneras, modelos más específicos como este pueden ser de gran ayuda para conocer mejor los mecanismos por los que diferentes tipos de adversidad afectan al desarrollo, lo que es de una gran utilidad para desarrollar objetivos de intervención eficaces, como se explicará más adelante (Shonkoff & Fisher, 2013).

3. CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO DE LA ADVERSIDAD

3.1. BREVE RESUMEN DE LAS CONSECUENCIAS DE LA ADVERSIDAD EN EL DESARROLLO

La adversidad tiene consecuencias en muchas de las áreas de la adaptación personal, en múltiples niveles de análisis: desde el nivel socio-económico a la salud mental, el desarrollo emocional, los hábitos de vida o el desarrollo del cerebro (Berens et al., 2017; Bick & Nelson, 2016; Cicchetti & Dawson, 2002; Shonkoff et al., 2009). A un nivel general, la adversidad es un factor de riesgo importante para muchas de las enfermedades y problemas de salud física más relevantes, incluido el cáncer, las enfermedades del corazón y respiratorias, una pobre salud inmunológica o la adicción a drogas (Campbell et al., 2016; Hughes et al., 2017).

También es uno de los factores de riesgo más relevantes para todo tipo de problemas de salud mental, tanto en la infancia y adolescencia como en la adultez. Los tipos de adversidad relacionados con un mal funcionamiento familiar (maltrato familiar, enfermedad mental parental) parecen ser los más asociados al desarrollo de psicopatología (Kessler et al., 2010; McLaughlin et al., 2012). En general parece que hay poca especificidad respecto a los trastornos mentales relacionados con la adversidad (o con sus distintos tipos) y más bien parece estar vinculada con una vulnerabilidad general a desarrollar cualquier tipo de trastorno mental, tanto del espectro internalizante como del externalizante (Conway et al., 2018; Kessler et al., 2010).

Los niños y niñas que han sufrido adversidad temprana también están en riesgo de tener un ajuste escolar negativo, incluido absentismo escolar, malos resultados académicos o fracaso escolar (Fry et al., 2018; Romano et al., 2015). Diferentes tipos de adversidad temprana, especialmente el maltrato infantil y la institucionalización en los primeros años, también predicen problemas en las relaciones sociales con los iguales (Humphreys et al., 2017; Matheson et al., 2017; Raby et al., 2018). Como se mencionó antes, un resultado ampliamente replicado en la investigación es que la acumulación de diferentes eventos adversos en la infancia predice peores resultados que un tipo de adversidad o factor de riesgo por sí solo (Berens et al., 2019; Evans et al., 2013; Hughes et al., 2017).

Por tanto, el papel de la adversidad temprana como factor de riesgo para el desarrollo físico, social, emocional, académico etc., es más que probado. Sin embargo, también es cierto es que se da una gran heterogeneidad en la adaptación de personas que han sufrido incluso el mismo tipo de adversidad. Una de las razones por las que esto ocurre es porque hay una serie de factores que moderan la relación entre la exposición a la adversidad y sus consecuencias en el desarrollo.

3.2. FACTORES MODERADORES

Algunos de los factores relevantes que influyen en la gravedad y el tipo de consecuencias de la adversidad son características de la propia experiencia adversa como la cronicidad (si se ha mantenido a lo largo del tiempo en diferentes etapas evolutivas o si han sido eventos concretos) y la severidad, por ejemplo, en el caso del maltrato en la infancia (Cowell et al., 2015; English, Bangdiwala, et al., 2005; English, Graham, et al., 2005). Otro elemento especialmente importante y a menudo difícil de evaluar es el momento del desarrollo (“timing”) en el que se da la exposición a la adversidad (Fox et al., 2010; Sroufe, 2009; Tottenham, 2009). Por ejemplo, parece que la privación psicosocial tiene un impacto especialmente acusado en los sistemas de respuesta de estrés cuando se da en los dos primeros años, lo que posiblemente refleje un cierto periodo sensible para el desarrollo de este sistema (McLaughlin et al., 2015). El momento en el que se dé la exposición a la adversidad puede ser tan relevante como para predecir efectos contrarios en alteraciones del tamaño de la amígdala o con el desarrollo de problemas internalizantes frente a problemas externalizantes como consecuencia del maltrato físico, por ejemplo (Keiley et al., 2001; Tottenham, 2009).

Otro tipo de factores moderadores serían aquellos relativos a las características individuales del niño o niña. Entre estos factores está el sexo. Distintos estudios han evidenciado una mayor vulnerabilidad en varones a la mayor parte de experiencias de adversidad en el ambiente: por ejemplo, la relación entre maltrato y conducta antisocial se da especialmente en varones (y sobre todo en aquellos portadores de un determinado gen; Kim-Cohen et al., 2006), los varones son más vulnerables a complicaciones obstétricas o perinatales que el sexo femenino (Stevenson et al., 2000), los niños con apego desorganizado presentan más riesgo de desarrollar problemas externalizantes que las niñas (Fearon et al., 2010) o, en un estudio en Rumanía, el pasar a un acogimiento familiar desde una institución resultó un factor protector frente al desarrollo de problemas internalizantes en niñas pero no en niños (Zeanah et al., 2009).

Aparte de la mayor vulnerabilidad masculina a la adversidad, la manifestación disfuncional consecuencia de una experiencia de adversidad se puede manifestar de forma diferente en niños y niñas (por ejemplo, más fácilmente como problemas externalizantes en niños e internalizantes en niñas debido a los sesgos de género en estas dimensiones de problemas de salud mental; Rutter, Caspi, & Moffitt, 2003; Zahn-Waxler, Shirtcliff, & Marceau, 2008). Los niños también tienen una maduración biológica más tardía, y las niñas suelen tener un desarrollo más avanzado en algunos aspectos del lenguaje, habilidades de comunicación o socio-cognitivas, lo que pueden ser importantes herramientas para procesar experiencias difíciles, capitalizar el apoyo social y desarrollar una buena adaptación a pesar de la adversidad (Hines, 2015; Rutter et al., 2003). En cualquier caso, y sin entrar más en el complejo entramado de aspectos socio-culturales y biológicos que puede haber detrás de estas diferencias de género, lo que parece claro es que las experiencias de adversidad pueden afectar de manera diferente a niños y a niñas (Berens et al., 2017; Rutter, 1970).

Otro factor moderador relacionado con las características individuales del menor son las diferencias en sensibilidad al contexto, es decir, el grado en que una persona es afectada por experiencias ambientales como los tipos de adversidad revisados (Belsky et al., 2007; Belsky & Pluess, 2009; Boyce & Ellis, 2005). Aquellos con un temperamento reactivo o portadores de ciertos genes que regulan el sistema serotoninérgico o dopaminérgico, por ejemplo, presentan una mayor plasticidad, y por tanto, son más vulnerables a los efectos de la adversidad temprana. Esa mayor responsividad al contexto en muchos casos se da, no solo frente a influencias ambientales negativas, sino también frente a otras positivas, por lo que estos menores con mayor plasticidad también responderían más ante experiencias positivas como una intervención psicológica o el apoyo de una familia de acogida (Belsky, 1997; Belsky & Pluess, 2009; Drury et al., 2012; Pluess & Belsky, 2010).

Por último, hay un tipo de factores moderadores relacionados con las experiencias vividas durante y después de la adversidad, como la presencia de elementos protectores, los apoyos y ayudas recibidas y el tipo de experiencias posteriores a la adversidad (por ejemplo, victimización secundaria en los casos de abuso sexual o recibir tratamiento; Rutter, 1987; Rutter & Sroufe, 2000; Sroufe et al., 2010). Entre estas experiencias posteriores estarían los “turning points” o puntos de cambio, que pueden suponer virajes positivos estables en el funcionamiento psicológico. Algunos ejemplos pueden ser experiencias positivas en la escuela, y desde una perspectiva del ciclo vital, una experiencia de pareja estable y positiva (Rutter, 1996).

En definitiva, la influencia de estos factores moderadores y otros aspectos implican que la relación entre la exposición a adversidad y la adaptación no sea específica ni directa, sino más bien probabilística y resultado de interacciones entre estos diferentes factores tanto relacionados con la propia adversidad, como con el individuo y con las experiencias posteriores, como se ampliará a continuación.

3.3. LA VISIÓN DE LA PSICOPATOLOGÍA DEL DESARROLLO: CASCADAS EN EL DESARROLLO, MULTIFINALIDAD Y RESILIENCIA

Los problemas en distintas áreas derivados de las situaciones de adversidad (o por el contrario, la buena adaptación) en los menores que han pasado por estas situaciones no es el resultado, por tanto, de un único factor, sino de una trayectoria de desarrollo en la que múltiples condicionantes en diferentes niveles de análisis, tanto dentro del individuo como en el contexto, han interactuado a lo largo del tiempo (Cicchetti, 2006; Sroufe, 1997; Sroufe & Rutter, 1984). Esta visión evolutiva, ecológico-sistémica y transaccional del desarrollo del individuo, es la adoptada por la psicopatología del desarrollo. En relación con los menores que han sufrido adversidad, esto implica diferencias respecto a un modelo más médico o clínico clásico, que conceptualiza los posibles problemas como síndromes o enfermedades que el niño o niña “tiene” como algo interno a él o ella y que son resultado principalmente de un agente patógeno unicausal, ya sea el “abandono”, la exposición prenatal a alcohol, u otros (Sroufe, 1997).

En contraposición, una perspectiva evolutiva considera que la adaptación actual es resultado de un proceso jerárquico y acumulativo de desarrollo, en el que múltiples elementos tanto de riesgo como de protección interactúan en diferentes momentos, llevando al individuo a trayectorias más o menos adaptativas de forma probabilística. Los factores de riesgo y protección están en múltiples niveles de análisis, desde el neurobiológico (por ejemplo, el sistema de respuesta al estrés) o el psicológico (por ejemplo, la capacidad de agencia personal) en el individuo, a niveles contextuales como la familia, el colegio, o la cultura (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Gottlieb, 2007; Masten & Cicchetti, 2016; Rutter, 1987; Sameroff, 2000; Sameroff & Chandler, 1975; Sroufe, 2009).

Una perspectiva del desarrollo jerárquica y acumulativa implica que la adaptación actual se basa en parte en la adaptación anterior, con especial importancia de la superación o no de las principales tareas en cada etapa evolutiva (el desarrollo de un apego seguro en la primera infancia, la autonomía y la auto-regulación en la etapa preescolar, etc.; Sroufe,

Egeland, Carlson, & Collins, 2005). Así, tanto las competencias y logros como las dificultades se van arrastrando, ya que disponen al individuo con más o menos posibilidades de enfrentar con éxito o no los nuevos retos y contextos, creando reacciones en cadena o cascadas en el desarrollo (Cicchetti, 2006; Masten & Cicchetti, 2010; Moreno, 1996; Rutter & Sroufe, 2000). Por ejemplo, las dificultades de regulación emocional como consecuencia de experiencias de maltrato pueden dificultar las relaciones con los iguales en el contexto escolar, lo que muy probablemente influirá también en la motivación de ese niño o niña para ir al colegio y en sus logros académicos, y a la larga, puede que en la autoestima, las expectativas al relacionarse con los iguales y la competencia en otros ámbitos (Kim-Spoon et al., 2013).

El que la relación entre adversidad y consecuencias en el desarrollo posterior sea probabilística, fruto de la compleja interacción entre los factores de riesgo y protección y otros aspectos, está en la base de uno de los resultados más consistentes en la investigación con personas que han sufrido experiencias de adversidad en la infancia: la enorme variabilidad en el funcionamiento y la adaptación de personas que han sufrido un grado de adversidad parecido (Cicchetti & Rogosch, 1996; Garmezy, 1974; Masten & Cicchetti, 2016; Rutter & Sonuga-Barke, 2010; Sameroff & Chandler, 1975). A esto hace referencia el fenómeno de la multifinalidad, es decir, que personas que han sufrido un mismo factor de riesgo pueden presentar consecuencias de distinto tipo, incluyendo entre ellas la ausencia aparente de problemas y la buena adaptación y funcionamiento (Cicchetti & Rogosch, 1996; Luthar et al., 2000; Rutter, 1987). Estos últimos casos son los que cubre el campo de la resiliencia.

La resiliencia se refiere, por tanto, a la capacidad de mostrar una buena adaptación a pesar de haber sufrido riesgos significativos que supongan una amenaza para el desarrollo. Es un concepto interactivo, que implica tanto que haya habido un riesgo significativo como que la persona muestre una buena adaptación (Cicchetti & Garmezy, 1993; Luthar et al., 2000; Masten et al., 1990; Masten & Cicchetti, 2016; Rutter, 1987, 2012). Esta capacidad no se debe entender como un rasgo fijo del niño o niña que lo hace invulnerable, sino como fruto de múltiples procesos entre sistemas dentro y fuera del niño o niña que ayudan a que éste tenga una relativa buena adaptación. Es un concepto dinámico, es decir, en algunos momentos una persona puede funcionar de una manera resiliente y en otros no, y también depende del área del desarrollo que se considere (Rutter, 2012; Yates et al., 2003).

Una pregunta muy relevante derivada de la investigación en resiliencia es cuáles son esos procesos que llevan a algunas personas a mostrar una buena adaptación a pesar de

la exposición a la adversidad, y si se pueden promover (Masten et al., 1990; Rutter, 1987). Esto nos lleva a analizar los mecanismos mediadores por los que opera el riesgo y la protección, lo que permitiría definir objetivos estratégicos de intervención mediante los que prevenir las consecuencias de la exposición a la adversidad, parando cascadas negativas en el desarrollo y promoviendo una trayectoria resiliente.

3.4. MÁS ALLÁ DE LA DESREGULACIÓN Y EL DÉFICIT: PLASTICIDAD Y ADAPTACIÓN A ENTORNOS ESTRESANTES

Desde hace unos años una serie de autores con base evolucionista (en el sentido de la filogenia, es decir, de la evolución de las especies mediante selección natural) han aportado un matiz relevante al modelo acumulativo de riesgo, en el que los efectos de diferentes tipos de adversidad temprana se conceptualizan como déficits y desregulación de los sistemas del desarrollo. Estos modelos de riesgo acumulativo, como el llamado de carga alostática u otros relacionados como el de estrés tóxico, ponen énfasis en cómo las experiencias repetidas y continuadas de estrés en la infancia implican desregulación fisiológica y daño a áreas del cerebro, con la consecuencia de déficits en capacidades cognitivas como las funciones ejecutivas o la inteligencia (Lupien et al., 2009; Shonkoff et al., 2012; Shonkoff et al., 2009).

Los autores enmarcados en la psicología evolucionista del desarrollo no niegan este mecanismo, pero proponen es que esta es solo la mitad de la historia; los entornos de crianza de alto riesgo y estresantes pueden desregular y causar déficits en algunas áreas mientras que en otras las regulan hacia patrones de funcionamiento que son adaptativos bajo esas circunstancias, aunque sean negativos para la salud y el bienestar del individuo (Ellis et al., 2017; Frankenhuis & del Giudice, 2012; del Giudice & Ellis, 2016). De acuerdo con esta perspectiva, los ambientes estresantes modularían algunas capacidades cognitivas y emocionales de manera que promovieran la adaptación y la supervivencia en un entorno impredecible y amenazante, mediante la plasticidad dependiente de la experiencia y la programación adaptada a la experiencia (Frankenhuis & de Weerth, 2013; Pollak, 2003).

Una adaptación de este tipo, por ejemplo, sería el ya mencionado sesgo para la detección de la ira en expresiones faciales en menores que han sufrido maltrato físico (Pollak et al., 2000). Este mecanismo sería ciertamente adaptativo para un contexto en el que emociones de ira preceden a golpes y amenazas a la integridad física, pero puede tener

consecuencias negativas como interpretar situaciones y emociones ambiguas en otros contextos (por ejemplo, con los iguales) como también hostiles, o desarrollar un estado de hipervigilancia a la amenaza que confiera vulnerabilidad a desarrollar psicopatología (Crick & Dodge, 1994; McCrory et al., 2017).

A un nivel más complejo, se han desarrollado teorías basadas en los modelos antropológicos-biológicos de historia de vida, aunque por tener una utilidad limitada para el presente trabajo no se revisarán (ver Belsky, Steinberg, & Draper, 1991; Ellis & Bjorklund, 2012; del Giudice, Gangestad, & Kaplan, 2005). El matiz relevante para entender algunas de las consecuencias de la adversidad en el desarrollo que introducen estas perspectivas es que no hay un solo tipo de funcionamiento que sea “óptimo”, “adaptado” o “normal”, sino que estos conceptos siempre van a estar en función del contexto en el que el individuo se desarrolla. Desde esta perspectiva, hay una diferencia entre lo que es una consecuencia *adaptativa* o no de la adversidad y lo que es una consecuencia *deseable* o no desde el punto de vista social. Una secuela en el desarrollo de crecer en entornos adversos puede ser adaptativa, aunque no promueva el bienestar ni la salud mental o física del individuo (ni la de las personas que le rodean) ni sea deseable desde el punto de vista social, tan solo tiene que promover su supervivencia y reproducción en ese contexto determinado (Ellis et al., 2017; del Giudice & Ellis, 2016). Un ejemplo podría ser el comportamiento antisocial y agresivo, que hasta cierto punto puede cumplir una función adaptativa en entornos de alto riesgo, si bien es una condición no deseable desde el punto de vista social (Ellis & Bjorklund, 2012). Evidentemente, muchas de estas adaptaciones conllevan costes asociados en forma de problemas sociales y de salud física o mental.

Por supuesto, no todas las consecuencias de la adversidad temprana son de este cariz; por ejemplo, difícilmente una inteligencia más limitada o retrasos en el lenguaje pueden ser adaptativos de alguna forma. Y evidentemente, esto tampoco implica que no siga habiendo un horizonte de adaptación y funcionamiento que se considere preferible desde el punto de vista del bienestar, la salud mental y la adaptación a la sociedad, y al que haya que aspirar. Esta importante tarea es probable que resulte más fácil si comprendemos bien por qué se dan determinadas consecuencias de la adversidad en la infancia.

4. MECANISMOS MEDIADORES ENTRE ADVERSIDAD TEMPRANA Y CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO

Desde la perspectiva acumulativa del desarrollo delineada, cobran especial importancia los procesos y mecanismos del desarrollo que se ven alterados por la adversidad temprana y que subyacen a que algunos menores muestren trayectorias muy problemáticas mientras que otros se muestren relativamente resilientes, es decir, a la variabilidad individual. Resultan especialmente relevantes, porque identificar estos procesos y mecanismos por los que la adversidad temprana se relaciona a largo plazo con el bienestar, los problemas de salud mental y física, la adaptación en el grupo de iguales o el ajuste escolar, es clave para desarrollar modelos explicativos precisos y objetivos de intervención eficaces, que logren modificar las cascadas negativas en el desarrollo consecuencia de la adversidad temprana. Así, se podría promover que la trayectoria vital de las personas que han sufrido adversidad se encauce en una dirección positiva y se prevendrían posibles problemas más adelante (Masten & Cicchetti, 2010; McLaughlin, 2016; Shonkoff & Fisher, 2013; Troller-renfree et al., 2017). Naturalmente, de especial interés son aquellos factores dentro de la persona que sean especialmente modificables, y por tanto susceptibles de ser objetivo de intervenciones con éxito.

Los procesos que subyacen a la relación entre adversidad temprana y la adaptación posterior, como no podía ser de otra manera, se encuentran también en múltiples niveles de análisis, y gran parte de la investigación más reciente en el ámbito de la adversidad temprana se centra en ellos. A continuación, nombramos brevemente algunos de los mecanismos mediadores de tipo biológico más relevantes, para después pasar a los mecanismos mediadores psicológicos, que son el objetivo principal de esta disertación.

4.1. MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS Y FISIOLÓGICOS

Los mecanismos biológicos por los que las experiencias de adversidad se “integran” dentro de los sistemas biológicos del individuo, alterando su funcionamiento a largo plazo (fenómeno referido como “biological embedding”), suponen una de las áreas en el campo de la adversidad temprana en las que más se ha avanzado en los últimos años (Berens et al., 2017; Hertzman, 2012; Rutter, 2016). Hay varios sistemas y mecanismos neurobio-

lógicos y fisiológicos que destacan por su relevancia y base empírica, sintetizados en las excelentes revisiones de Berens y colegas (2017) o de O'Connor (2016).

La epigenética se refiere a los procesos que regulan la expresión o no de los genes (sin modificar su estructura fundamental), silenciando o activando su transcripción a través de diversos mecanismos como la modificación de histonas o, especialmente, la metilación del ADN (ver Champagne, 2010; Meaney, 2010; Vaiserman, 2015; en español: Bedregal, Shand, Santos, & Ventura-Juncá, 2010; Robles, Ayala Ramírez, & Perdomo Velásquez, 2012). Estos mecanismos epigenéticos están regulados por señales del ambiente, como, por ejemplo, un nivel prenatal elevado de estrés materno (implicando por tanto una interacción genes - ambiente) y pueden influir en aspectos como el funcionamiento del sistema de estrés o en sistemas serotoninérgicos (Barker et al., 2017; Non et al., 2016; Weaver et al., 2004).

La estructura y el funcionamiento del cerebro es otra de las principales dimensiones que han demostrado verse afectadas por la adversidad temprana a la vez que predicen la adaptación posterior (ver Bick & Nelson, 2016; McCrory et al., 2017; Mclaughlin, Weissman, & Bitrán, 2019; Troller-renfree et al., 2017). Algunos de los principales sistemas cerebrales alterados –tanto estructural como funcionalmente– por la adversidad temprana son el sistema límbico (incluyendo la amígdala o el hipocampo) relacionado con la memoria, el procesamiento de las emociones y la amenaza; los ganglios basales y el ventral estriado (sustrato del sistema de recompensa), y las áreas frontales implicadas en el control cognitivo y la atención. También se han encontrado alteraciones de la conectividad funcional entre diferentes áreas, por ejemplo, en el cuerpo caloso o en el fascículo que une la amígdala con el córtex prefrontal y que permite la regulación de la respuesta emocional ante estímulos amenazantes. Estas alteraciones implicarían una vulnerabilidad a desarrollar diferentes problemas psicopatológicos (Cowell et al., 2015; McCrory et al., 2017; Teicher et al., 2016).

El sistema de estrés es también uno de los principales mecanismos mediadores entre la adversidad temprana y el desarrollo posterior, como hemos mencionado varias veces. Principalmente se ha estudiado cómo la activación continuada del sistema de estrés producida por experiencias de adversidad temprana, desregula a largo plazo la reactividad y el ritmo del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), llevando a una hipo o hiperactivación (ver Gunnar & Quevedo, 2007; Koss & Gunnar, 2018). La desregulación del eje HPA se relaciona, a su vez, con problemas tanto afectivos como comportamentales,

además de con problemas físicos de diverso tipo (Lopez-Duran et al., 2009; Salis et al., 2016). Más allá del eje HPA, otros sistemas relacionados con el estrés como el sistema nervioso autónomo también pueden verse afectados por la adversidad temprana y jugar un papel mediador respecto a la adaptación posterior (Beauchaine et al., 2007; Busso et al., 2016).

Otro efecto de la adversidad temprana en sistemas fisiológicos es la inflamación crónica, es decir, que la respuesta normal del sistema inmunológico para luchar con patógenos esté desregulada y se mantenga en el tiempo. Esto se relaciona con una pléyade de problemas de salud incluidas enfermedades coronarias, cáncer, diabetes, o depresión mayor (ver Danese & Lewis, 2017; Kuhlman, Horn, Chiang, & Bower, 2019). La respuesta inmune de inflamación se desregularía porque se dispara no solo con patógenos e infecciones, sino también con experiencias traumáticas y estresantes, además de por sus interacciones con otros sistemas biológicos afectados por la adversidad temprana (Danese et al., 2011).

Existen otros potenciales mecanismos biológicos, como la disbiosis del microbioma del intestino, en interacción con el cerebro y el sistema nervioso en general (Cryan & Dinan, 2012; Sebastián & Sánchez, 2017). Además, los diferentes sistemas biológicos mencionados interactúan entre sí y con aspectos comportamentales, como los hábitos de vida, a menudo de forma compleja (Berens et al., 2017). La investigación sobre las consecuencias de la adversidad temprana en el desarrollo seguirá sin duda beneficiándose de una perspectiva multinivel que estudie estos diferentes mecanismos fisiológicos y neurobiológicos en el futuro. Aun así, también hay otro tipo de mecanismos de corte más psicológico y con una importancia capital para la intervención, de los que nos ocupamos a continuación.

4.2. MECANISMOS PSICOLÓGICOS

En este estudio nos referimos con mecanismos psicológicos a los procesos cognitivos, emocionales o comportamentales que son influenciados o modelados por la experiencia a largo plazo, influyendo en el funcionamiento posterior y la adaptación del individuo cuando se enfrenta a nuevos contextos y relaciones (Harvey et al., 2004; O'Connor, 2016; Van Doorn et al., 2019). A continuación, revisamos algunos de los principales tipos de mecanismos psicológicos, entre los que se encuentran los analizados

en esta disertación. Los tres tipos de mecanismos revisados son la auto-regulación, el procesamiento socio-cognitivo y el sistema de apego.

La auto-regulación incluye una multitud de conceptos relacionados como impulsividad, control cognitivo, funciones ejecutivas, retraso de la gratificación, atención ejecutiva, control voluntario, etc. (McClelland et al., 2015; Mischel et al., 2011; Nigg, 2017; Posner & Rothbart, 2000; Zhou et al., 2012). Lo que muchos de estos conceptos comparten es que se refieren a capacidades de control de orden superior sobre el propio comportamiento, emociones y pensamiento, de forma consciente y planificada (o a la falta de esta capacidad, como es el caso de la impulsividad; Nigg, 2017). Las bases de la auto-regulación están en las experiencias en los primeros años, y esta capacidad predice la adaptación en una impresionante lista de áreas de funcionamiento, incluyendo la competencia académica, las relaciones con los iguales, la salud mental, o la criminalidad y el consumo de sustancias en la adultez (Moffitt et al., 2011; NICHD Early Child Care Research Network, 2003; Razza & Blair, 2009; Schoemaker et al., 2013). Los menores que han sufrido adversidad temprana presentan con frecuencia dificultades de falta de atención e impulsividad, y es por ello que las funciones ejecutivas han recibido especial atención en este campo como un mecanismo psicológico mediador, papel que confirman algunos de los estudios más relevantes en este campo (Wade, Zeanah, et al., 2019).

Otro tipo de mecanismos psicológicos frecuentemente analizados son los mecanismos cognitivos de procesamiento de la información social. La idea de que alteraciones en procesos cognitivos subyacen a problemas de psicopatología o a la buena adaptación está en la base de la psicología y la terapia cognitiva desde las aportaciones de Ellis y Beck a mitad del siglo pasado (Beck, 1976; Ellis, 1958). Dentro de esta área se han desarrollado también multitud de conceptos: esquemas relacionales, creencias patogénicas, atribuciones, etc. (Baldwin, 1992; Lazarus & Folkman, 1984; Silberschatz & Aafjes-van Doorn, 2017; Van Doorn et al., 2019). En la investigación con niños y niñas que han sufrido adversidad temprana, se han estudiado especialmente el procesamiento de la información social y el sesgo atribucional hostil que presentan menores que han sufrido maltrato físico, y que les predispone a reaccionar agresivamente ante situaciones sociales ambiguas (Dodge et al., 1995, 2015). Otras áreas de la cognición social que son negativamente afectadas por la adversidad y que predicen la adaptación posterior –especialmente en el área social–, son la teoría de la mente y la comprensión de las emociones (Heleniak & McLaughlin, 2019; Kay & Green, 2015; Pears & Fisher, 2005).

El sistema de apego es otro de los elementos frecuentemente utilizados para explicar cómo las experiencias tempranas siguen teniendo un papel en la adaptación posterior (Bowlby, 1973; Sroufe, 1979; Thompson, 2016). Como se desarrollará más adelante, el grado de seguridad o inseguridad en la relación de apego con los cuidadores adultos principales en la primera infancia, tiene un papel central en el desarrollo socio-emocional posterior, especialmente en capacidades relacionadas con el funcionamiento en las relaciones como un sentido básico de seguridad y confianza, la regulación de las emociones y la capacidad de usar a figuras cercanas como apoyo emocional, o la competencia social, a lo largo de todo el desarrollo (Fonagy et al., 2002; Groh et al., 2016; Sroufe, 2016; Thompson, 2015). Por tanto, no es de extrañar que la teoría del apego sea un marco teórico especialmente relevante en el campo de la protección a la infancia y el acogimiento familiar, debido a las experiencias adversas que han sufrido estos menores y su necesidad de desarrollar nuevas vinculaciones en nuevos contextos familiares que puedan ser potencialmente reparadoras (Bovenschen & Spangler, 2013; Dozier & Rutter, 2016; Román & Palacios, 2011; Steele et al., 2009).

Hay otros mecanismos psicológicos que podrían entrar en esta sección, como por ejemplo la memoria, que se ve especialmente afectada y sensibilizada por eventos traumáticos (Goodman et al., 2010). Los hábitos de vida o comportamientos relacionados con la salud, como el consumo de alcohol y tabaco o la dieta, son otra posible vía por la que algunos efectos negativos de la adversidad temprana se mantienen y refuerzan en el tiempo, como en el caso de la inflamación crónica (Duffy et al., 2018). En todo caso, consideramos que las tres familias de mecanismos psicológicos revisados (auto-regulación, procesamiento cognitivo y el sistema de apego) son los que más destacan en el campo de la adversidad por su relevancia.

5. CONCLUSIONES

Recapitulando el contenido revisado en esta primera sección de la introducción teórica, en definitiva el ser humano nace con una gran inmadurez, lo que aporta una gran plasticidad y capacidad para que nuestro desarrollo se vea modificado por y se adapte al entorno, pero también implica que (a) el niño o niña necesita una serie de experiencias que estén dentro del rango de lo esperable para la especie para un desarrollo normal, y (b) las experiencias tempranas van a tener una relevancia especial para el desarrollo posterior, con efectos persistentes y mediante diferentes vías.

La adversidad temprana supone una desviación del contexto esperable del desarrollo, que puede tomar diferentes formas como el maltrato familiar, la institucionalización, la exposición prenatal a drogas o los cambios de cuidador principal. Estas experiencias de adversidad (algunas de las cuales se pueden agrupar por características subyacentes como la privación y la amenaza) tienen consecuencias en diferentes áreas, que en muchos casos se pueden conceptualizar como adaptaciones de los sistemas del menor a ese entorno adverso, pero que en general suponen un riesgo para desarrollar problemas de adaptación a otros contextos como la escuela y los iguales.

A pesar de la regla “a más acumulación de adversidad, más problemas”, lo cierto es que se dan una gran heterogeneidad y diferencias individuales en la adaptación de los menores que han sufrido adversidad temprana, incluido menores que muestran una buena adaptación a pesar de esa exposición. Este fenómeno de la multifinalidad y de la resiliencia se considera fruto de la compleja interacción entre factores de riesgo y protección en distintos niveles de análisis. Estudiar los procesos y mecanismos biológicos y psicológicos por los que opera el riesgo y la protección nos permite desarrollar modelos explicativos precisos que delinee posibles objetivos de intervención capaces de parar cascadas negativas en el desarrollo y promover una trayectoria resiliente y susceptible a las influencias positivas.

Después de revisar las graves y amplias consecuencias de las experiencias de adversidad temprana, resulta lógico e imprescindible que las sociedades de derecho modernas se vean obligadas a actuar para prevenir este tipo de situaciones de adversidad y proteger a los menores que las sufren. Si no queda más remedio que separar a un menor de su familia biológica, la perspectiva desarrollada hasta ahora de las necesidades de la infancia

y el contexto esperable para el desarrollo nos conduce inevitablemente a que lo más adecuado sea que ese niño o niña sea cuidado en un nuevo contexto familiar. Es en este punto donde entra el acogimiento familiar como una medida clave en el sistema de protección de menores.

CAPÍTULO 2

EL ACOGIMIENTO FAMILIAR COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

CAPÍTULO 2

EL ACOGIMIENTO FAMILIAR COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

Una vez revisada la importancia de los primeros años de vida y el impacto en el desarrollo de experiencias de adversidad, pasamos a precisar cómo los estados modernos articulan su actuación para prevenir este tipo de situaciones y, particularmente, intervenir una vez se ha detectado una contingencia de una gravedad suficiente para que requiera la separación de un menor de su familia biológica, y su cuidado temporal o permanente en otro contexto.

Al contrario que en el caso de la adversidad temprana, sí existen excelentes revisiones en castellano sobre el sistema de protección en España, la atención a las familias y el papel del acogimiento familiar como medida de protección, por lo que parece innecesario repetir un relato detallado del ordenamiento jurídico y del funcionamiento del sistema de protección de menores en España (ver Álvarez Velez et al., 2016; Amorós & Palacios, 2004; Ayala-nunes, 2017; de Paúl Ochotorena, 2009; de Paúl Ochotorena & Arruabarrena, 2007). Por tanto, en este bloque de la introducción nos limitaremos a plantear un breve marco internacional de los preceptos que guían las intervenciones de protección a la infancia, y cómo se han articulado estos principios en los sistemas de protección a la infancia en general y en la legislación española. Después repasaremos cuáles son las medidas de cuidado alternativo en los casos en los que se debe separar al menor de su familia biológica, temporal o permanentemente, y el papel fundamental del acogimiento familiar para evitar la institucionalización de estos menores.

A continuación, revisaremos con más detalle la medida de acogimiento familiar, incluyendo sus diferentes tipos y funciones, y las características especiales de esta medida que la diferencian de otras, como la inestabilidad de diseño y la pertenencia a dos familias, la biológica y la acogedora. Examinaremos también algunas conclusiones de la investigación internacional en este campo. Por último, haremos un recorrido por el desarrollo de esta medida en España, la investigación a nivel nacional sobre el acogimiento familiar y algunos de los retos para la investigación en acogimiento familiar.

1. EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

1.1. LOS DERECHOS DE LA INFANCIA COMO PRINCIPIOS RECTORES DE LA PROTECCIÓN INFANTIL

A lo largo de la historia los niños no han tenido una consideración o protección especial, y es solo con el avance del estado de derecho y la conciencia sobre las cuestiones sociales, desde la segunda mitad del s. XIX y principios del XX, cuando se empieza a considerar a la infancia como una etapa especialmente necesitada de protección y cuidados, a la que el Estado tiene la obligación de proteger (Ariès, 1960/1988; Fuchs, 2007; Heywood, 2018; Jiménez, 1997). Esta preocupación se empieza a recoger en el derecho internacional en la Declaración de los Derechos del Niño de Ginebra por la Sociedad de Naciones en 1924 (League of Nations, 1924), se amplía después de los desastres de la II Guerra Mundial en la corroboración y actualización de esta declaración por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1959 (United Nations General Assembly, 1959) y en la creación de un organismo de la ONU especialmente dedicado a la infancia (UNICEF), y se termina de concretar en la Convención por los Derechos del Niño de 1989 de la ONU (United Nations, 1989). Este último acuerdo va un paso más allá de las declaraciones anteriores –que funcionaban como meras guías para los Estados miembros– al implicar un compromiso de los Estados firmantes a cumplir lo estipulado en dicha convención (Cardona, 2012).

Estos acuerdos de derecho internacional recogen el derecho de la infancia a crecer en una familia que le proporcione cariño y en un ambiente saludable, así como a recibir educación. También reconocen su necesidad de especial protección, la obligación de los Estados de proteger y ayudar a los niños y niñas en situación de vulnerabilidad, y a sus familias como el ambiente más idóneo para atender las necesidades infantiles. Los Estados firmantes (todos los pertenecientes a la ONU menos Estados Unidos, Somalia y Sudán del Sur) se comprometen a que los niños y niñas no sean discriminados por razones de sexo, etnia o religión, a asegurar la satisfacción de las necesidades en la infancia garantizándoles atención sanitaria, educación y formación, oportunidades de juego y de expresar su opinión en la medida de sus posibilidades, así como a proteger a los menores de toda forma de crueldad y explotación, entre otras cosas. Un principio rector

de todos estos acuerdos es que las intervenciones del Estado que conciernan a niños y niñas deben guiarse por el interés superior del menor, es decir, de lo que se considere que es preferible para el niño por encima de otros intereses como el de los propios padres biológicos.

Las declaraciones de derechos de la infancia y, especialmente, la Convención de los Derechos del Niño, han servido y sirven como principios generales que guían las leyes y las políticas de los Estados respecto a la infancia, incluida la articulación del sistema de protección de menores (Amorós & Palacios, 2004; Groza et al., 2011). Aun así, es necesario apuntar que el poder real de la ONU para que los Estados vayan más allá de firmar declaraciones de buenas intenciones y cumplan de forma efectiva su compromiso en el apoyo a la infancia y las familias es cuanto menos escaso, y las necesidades de muchísimos menores no son atendidas de forma adecuada incluso en países desarrollados como España, con una tasa de pobreza infantil del 30 % (Save the Children, 2019).

En España, la Constitución de 1978 recoge que el estado social debe garantizar los derechos de la infancia, reconociendo y apoyando a las familias como primer garante y responsable de esta tarea, pero también protegiendo directamente a los menores en el caso de que la familia no cumpla su obligación. Esta disposición se desarrolla en la ley 21/1987 de protección a la infancia, que introduce por primera vez las figuras del acogimiento familiar y la adopción, y define la figura de desamparo. Algunos años más tarde, la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor 1/1996 avanza en la ordenación jurídica española en materia de menores introduciendo un marco jurídico común para las actuaciones de protección a la infancia y recogiendo las disposiciones de tratados internacionales como la Convención de los Derechos del Niño previamente mencionada, ratificada por España en 1990. Las recientes modificaciones legislativas del año 2015 (Ley 26/2015, de 28 de julio, y Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio) actualizan este marco jurídico incorporando las tendencias internacionales actuales en materia de protección a la infancia, como la prioridad de la permanencia y la estabilidad, un especial énfasis en las medidas familiares y en la participación del menor en las decisiones, o una definición más clara del interés superior del menor. Todas estas leyes son fruto de los cambios históricos en cómo se entiende la protección a la infancia, y disponen la arquitectura y el funcionamiento de la actuación del Estado para garantizar los derechos de la infancia por medio de diferentes tipos de intervenciones y administraciones, entre las que destaca el sistema de protección de menores.

1.2. ENTRE LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y EL APOYO A LAS FAMILIAS

Como resultado del movimiento de los derechos de la infancia y de los tratados internacionales anteriormente referidos y, naturalmente, junto con el avance del estado del bienestar en otros ámbitos, en la segunda mitad del siglo XX los Estados empiezan a desarrollar sistemas de protección a la infancia modernos para dar respuesta a las situaciones de desprotección e intentar garantizar los derechos de niños y niñas (de Paúl Ochotorena & Arruabarrena, 2007; Williams, 1983). Históricamente, los sistemas de protección a la infancia partían de un modelo coercitivo centrado en la detección del abuso, en el que los niños debían ser “rescatados”, con una conceptualización del niño como la víctima y de los padres como legalmente responsables, cuando no criminales. La actuación principal era, por tanto, “rescatar” a ese niño del abuso separándolo de su familia y colocándolo típicamente en instituciones (del Valle & Bravo, 2013; Gilbert, 2012). Este enfoque estrecho en la protección al menor está anticuado, ya que el mandato de los acuerdos internacionales en derechos de la infancia no es simplemente proteger al menor de un posible daño (lo que es, evidentemente, esencial), sino también promover el bienestar de la infancia de forma más integral. Y promover el bienestar de la infancia es inseparable de apoyar a las familias como principal contexto en el que se satisfacen las necesidades infantiles, algo que también se pierde de vista desde un enfoque exclusivamente de protección frente a situaciones de maltrato o explotación (Groza et al., 2011; Mallon & Hess, 2014; Rodrigo et al., 2008, 2015). En inglés existe el término *child welfare* (bienestar infantil) para referirse a este sistema más allá de la protección a la infancia, que incluye toda la red de apoyo e intervención con menores y familias desde el Estado.

Estas dos perspectivas suponen un péndulo entre las que los sistemas de protección a la infancia de distintos países han basculado en diferentes momentos: proteger al menor y evitar el daño separando al menor de su familia biológica, frente a apoyar a las familias biológicas e intervenir con ellas para paliar las dificultades, evitando la separación (Lindsey, 1994; Waldfogel, 1998). Actualmente se intenta integrar ambas perspectivas, y la tendencia general a nivel internacional es de un sistema de protección en colaboración con las familias, implantado en servicios de cooperación a nivel comunitario, basado en las competencias y fortalezas, y que no se centre solo en familias de alto riesgo en las que se dé maltrato, sino que tenga diferentes niveles de apoyo e intervención según un continuo de necesidades. A la vez, se intenta asegurar la protección del menor con procedimientos

rápidos de actuación (del Valle & Bravo, 2013; Gilbert, 2012; Hidalgo et al., 2009; Lindsey & Shlonsky, 2008; Mallon & Hess, 2014; Rodrigo et al., 2008).

Por tanto, al hablar de sistemas de protección a la infancia en la actualidad debemos extender ese concepto para incluir los servicios de apoyo a los menores y sus familias, que incluyen un continuo de medidas de prevención e intervención según el nivel de necesidades y riesgo, desde programas universales de parentalidad positiva enfocados a la población general, a intervenciones psicoeducativas orientadas a familias en situación de pocos recursos o riesgo psicosocial, o intervenciones intensivas y terapéuticas de preservación familiar con familias de alto riesgo. Estas intervenciones se llevan a cabo desde diferentes sistemas de la administración pública, principalmente el sistema sanitario y los servicios sociales (Garrido-Fernández et al., 2009; Grimaldi-Puyana et al., 2012; Hidalgo et al., 2016; Mallon & Hess, 2014; Rodrigo et al., 2008; Waldfogel, 1998). En la ley 1/1996 se introduce el concepto de *riesgo* para referirse a situaciones en las no se están atendiendo adecuadamente las necesidades de un menor dentro de su familia, pero la tesitura no es tan grave como para requerir la separación del menor; a estas situaciones están destinadas intervenciones psicoeducativas y terapéuticas como las mencionadas anteriormente, con el fin de reducir los factores de riesgo y que el menor pueda continuar en su familia biológica siendo atendido adecuadamente (Grimaldi-Puyana et al., 2012; Lindsey & Shlonsky, 2008). La primera opción es, por tanto, facilitar que el menor crezca con su familia biológica, prestando –al menos, en teoría– los apoyos necesarios si se dan situaciones de riesgo.

Desafortunadamente, hay casos en los que la problemática es muy grave, o en los que las intervenciones de preservación familiar no han tenido éxito, y se considera, bajo la premisa del interés superior del menor, separar al niño o niña de su familia biológica. Los técnicos deben tomar entonces la compleja decisión, debidamente informada y documentada, de declarar al menor en desamparo, asumiendo el Estado la tutela del menor y retirándosela a los padres biológicos (de Paúl Ochotorena, 2009; Fuertes, 2002; Molina et al., 2019). Legalmente se recurre a la figura del desamparo por causa del “incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores”, definidos como la obligación de los padres de “velar por él, tenerlo en su compañía, alimentarlo, educarlo y procurarle una formación integral” (Artículo 172 CC y 18 L.O.1/1996). De forma más concreta, las circunstancias que llevan a la declaración de desamparo son todas aquellas que conllevan un grave perjuicio para el menor, en muchos casos situaciones de abuso y negligencia como las repasadas antes,

pero también consumo reiterado de sustancias en los padres, inducción a la mendicidad o a la prostitución, ausencia de escolarización, abandono del menor, o la imposibilidad de cuidarlo (por ejemplo, si ambos progenitores son encarcelados y no hay otros parientes que puedan hacerse cargo).

En estos casos el Estado debe procurar a los menores en desamparo un contexto alternativo donde crecer, en el que sus necesidades sean atendidas de forma satisfactoria, ya sea temporal o permanentemente (hasta los 18 años). Estas medidas se denominan de diferentes maneras: medidas de protección, de cuidado alternativo, o en inglés *out-of-home* (literalmente, fuera del hogar).

1.3. LAS MEDIDAS DE CUIDADO ALTERNATIVO: DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN A LAS MEDIDAS FAMILIARES

Históricamente, la respuesta principal que se ha dado a los niños abandonados o que debían ser retirados de sus familias ha sido la institucionalización, generalmente en el marco de la caridad y con un papel protagonista de las instituciones religiosas (Berens & Nelson, 2015; del Valle & Fuertes, 2000). En países en vías de desarrollo y subdesarrollados este tipo de institucionalización sigue siendo la principal medida de cuidado alternativo, junto con el acogimiento por familiares de manera informal (Groza et al., 2011; Leinaweaver, 2014; Monasch & Boerma, 2004). Las instituciones de corte clásico pueden ser variadas, pero comparten el ser lugares de cuidado grupal en el que las personas encargadas de los menores son profesionales, típicamente con rutinas rígidas insuficientes para adaptarse a las preferencias individuales, con una tendencia a aislar a los niños del mundo exterior, falta de posesiones personales, e imposibilidad de ofrecer un cuidado personalizado y consistente (Berens & Nelson, 2015; Dozier et al., 2012). Ya se abordaron algunos de los efectos negativos en el desarrollo del cuidado grupal en acogimiento residencial de buena calidad; como es esperable, el crecer en este tipo de macro-instituciones tiene consecuencias aún más graves en el desarrollo –desde el físico, al cognitivo, emocional, o social– que han sido señaladas a lo largo del s. XX de forma paralela al avance de la preocupación por los derechos de la infancia (Bowlby, 1951; Chapin, 1915; Spitz, 1945; van IJzendoorn et al., 2011).

Con diferentes velocidades y momentos de inicio, la tendencia general en países desarrollados a lo largo del siglo XX ha sido la desinstitucionalización de la infancia despro-

tegida y el desarrollo de un sistema de cuidados alternativos basado en medidas familiares (del Valle & Bravo, 2013; Groza et al., 2011). Este esfuerzo de desinstitucionalización es alentado por los estudios que muestran los efectos muy negativos de la institucionalización temprana y del mandato claro de los tratados internacionales, incluyendo la Guía sobre Cuidados Alternativos de la ONU de 2010, de que los niños y niñas tienen derecho a crecer en un contexto familiar, ya sea su propia familia o una alternativa (United Nations General Assembly Human Rights Council, 2010).

Dadas las evidencias empíricas de las que se dispone, lo deseable es que el acogimiento residencial en la protección a la infancia pase a tener un papel muy minoritario, para situaciones muy concretas y de carácter temporal (por ejemplo, adolescentes que no quieran integrarse en una familia). Esto formaría parte de una tendencia general en la intervención social, basada en la evidencia, hacia medidas comunitarias, familiares y normalizadas (eso sí, con el debido apoyo profesional), también con otras poblaciones en riesgo de institucionalización como personas discapacitadas o con enfermedades mentales graves (Beadle-Brown et al., 2007; Fakhoury & Priebe, 2007). Aunque algunos profesionales e investigadores abogan por el papel del acogimiento residencial en los sistemas de protección modernos como un recurso terapéutico para poblaciones específicas, como adolescentes con serios problemas mentales (Whittaker et al., 2016), existen medidas de carácter más comunitario como el acogimiento profesionalizado, que pueden atender a gran parte de estos casos, y que hasta ahora han evidenciado ser más eficaces y menos costosas a nivel económico que el acogimiento residencial (Lee et al., 2010).

Las principales medidas de cuidado alternativo familiares son la adopción y el acogimiento familiar. La adopción es la medida más extrema del sistema de protección, porque implica que el menor declarado en desamparo pasa a formar parte de una nueva familia de forma irrevocable y permanente. El menor jurídicamente deja de ser hijo de sus padres biológicos para ser hijo de sus padres adoptivos y se corta todo contacto con la familia biológica (con la salvedad de las adopciones abiertas; Palacios, 2009; Palacios et al., 2019). A pesar de que en las adopciones abiertas sí se puede mantener el contacto con la familia biológica, esta figura es muy reciente en España y de momento son muy pocas las existentes. En esta medida, al contrario que en el acogimiento, sí hay relación de filiación entre el menor y sus padres adoptivos (McRoy, Grotevant, Ayers-López & Henney, 2007; Rosser & Berástegui, 2017).

El carácter irrevocable de la adopción no permite que sea una alternativa mayoritaria para los menores en el sistema de protección principalmente por lo que supone en cuanto a eliminación o vulneración de los derechos y vínculos legales de los padres biológicos respecto al niño o niña. Además, resulta difícil encontrar familias dispuestas a adoptar menores con determinados perfiles como una mayor edad, fuerte vinculación con la familia biológica o problemas emocionales y del comportamiento (Triseliotis, 2002; Selwyn & Quinton, 2004). Por lo tanto, el acogimiento familiar tiene una especial importancia como alternativa a la institucionalización. Nos centramos con más detalle en esta medida a continuación.

2. EL ACOGIMIENTO FAMILIAR COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN: INTERVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y RETOS

2.1. ACOGIMIENTO FAMILIAR: TIPOS Y FUNCIONES

El acogimiento familiar es una medida de cuidado alternativo familiar con un carácter menos definitivo que la adopción, ya que el niño es cuidado en otra familia que no es la suya propia sin cortar los lazos jurídicos y manteniendo el contacto con la biológica. Los menores en acogimiento familiar están dentro del sistema de protección de menores y son tutelados por el Estado, si bien son los acogedores los responsables de su cuidado. No es esta la única de sus funciones, ya que aparte de asumir el cuidado del menor, la familia de acogida también debe trabajar en cooperación con los equipos de protección de menores, comunicar información sobre el niño o niña respetando la debida confidencialidad, y facilitar la relación con la familia biológica del menor así como la transición a otras medidas (Amorós & Palacios, 2004; Berrick & Skivenes, 2012; Freundlich, 2014; Groza et al., 2011; van IJzendoorn et al., 2015; Sinclair et al., 2005).

Es, por tanto, una medida de protección especialmente compleja por la diversidad de actores implicados (menor acogido, familia biológica, familia acogedora, y profesionales del sistema de protección) y por su carácter temporal y la incertidumbre que a menudo implica. Sin embargo, cumple funciones esenciales en el sistema de protección a menores, la más importante de ellas, como hemos estado argumentando, es proporcionar un contexto familiar a niños y niñas que de otra manera pasarían a un acogimiento residencial. En España el acogimiento familiar puede ser administrativo, si todas las partes están de acuerdo (familia biológica, familia acogedora y menor, cuando es mayor de 12 años), o judicial, cuando una de las partes (los padres biológicos, normalmente) se opone a la medida y un juez debe dictaminarla (Amorós & Palacios, 2004; del Valle, Bravo, et al., 2009).

Según los objetivos del caso, existen distintos tipos de acogimiento familiar. Aunque nos centramos en los existentes en España, los mismos tipos de acogimiento familiar existen en la mayoría de los países con tradición en esta medida. El acogimiento familiar de urgencia-diagnóstico es una medida principalmente destinada a evitar la institucionalización de los niños y niñas más pequeños, de manera que los menores de corta edad que han sido retirados de sus familias biológicas pasan directamente a una familia

acogedora de urgencia. La estancia prevista en una familia acogedora de urgencia es generalmente corta (en España, seis meses), el tiempo necesario para diagnosticar la situación y decidir cuál es la mejor decisión para ese menor. Generalmente las familias acogedoras de urgencia deben estar disponibles de manera continuada, y se suele saber poco del niño o niña cuando llega a la familia (Amorós et al., 2003; Amorós & Palacios, 2004; Bernedo et al., 2013).

Los acogimientos familiares temporales o simples son los acogimientos familiares por antonomasia, en el sentido de que se constituyen como una medida temporal cuando hay expectativas de que la familia biológica se pueda recuperar en un determinado tiempo (en España, el límite es dos años). Servir a la reunificación del menor con la familia biológica, por tanto, es el principal objetivo del acogimiento familiar temporal (Amorós & Palacios, 2004; Freundlich, 2014; Wulczyn, 2004). Las visitas con la familia biológica son especialmente importantes en este tipo de acogimiento, ya que son clave para la reunificación (León & Palacios, 2004). La frontera entre acogimientos de urgencia y temporales es difusa en la práctica en España, ya que los plazos establecidos para decidir sobre el caso mientras el menor está en un acogimiento de urgencia a menudo se alargan, y estos acogimientos se convierten automáticamente en acogimientos temporales (Amorós et al., 2003; Viedma et al., 2016). Aunque la reunificación con la familia biológica debe ser la primera premisa que considerar, no siempre es posible debido a que no se alcanzan los objetivos de intervención, o no se ha intervenido con la suficiente intensidad. Además, existe bastante evidencia que apunta a una alta tasa de fracasos en la reunificación y re-entradas en el sistema de protección de menores (Biehal, 2007; Farmer, 2014, 2018; Wulczyn, 2004).

Por ello, existen también acogimientos familiares permanentes para las situaciones en las que no se prevé un retorno a la familia biológica y a la vez se considera que la adopción no es la mejor opción, porque sea favorable para el menor mantener un contacto regular con su familia de origen. Algunos ejemplos de casos de este tipo serían menores con padres y madres con un grado de discapacidad que limite sus funciones parentales, o progenitores que han entrado en prisión por un delito ajeno a sus funciones como padre o madre (Amorós & Palacios, 2004). La función del acogimiento familiar permanente, por tanto, es facilitar un contexto familiar permanente (hasta los 18 años y después, en la mayoría de los casos) a menores que no pueden ser cuidados por sus padres biológicos (Minty, 1999; Schofield, 2002).

La entrada de la figura de la adopción abierta –en la que se puede mantener contacto con la familia biológica– podría poner en cuestión la medida del acogimiento familiar permanente, ya que en general se entiende que la adopción aporta más permanencia subjetiva y legal a la situación del menor y los resultados de los menores que crecen en adopción suelen ser más favorables (Triseliotis, 2002; Vinnerljung & Hjern, 2011). Sin embargo, el cúmulo de circunstancias que se tienen que dar para que se plantee una adopción abierta (acuerdos de las familias, intervención profesional, acuerdos y convenios regulados y supervisados jurídicamente, etc.) implica que, en la práctica, la mayor parte de las adopciones abiertas en España se refieran a la relación entre hermanos adoptados por diferentes familias. Por lo tanto, en principio parece que el acogimiento permanente va a seguir cumpliendo un rol necesario, quedando la adopción abierta para casos muy contados en los que la filiación juegue un papel esencial (Rosser & Berástegui, 2017).

El otro gran eje de clasificación del acogimiento familiar es en función de la relación previa del menor con los acogedores. El acogimiento en familia extensa (*kinship care*) se da cuando sí existe esa relación, y el menor es acogido por familiares (abuelos y abuelas, tíos o tías, etc.) u otras personas cercanas como vecinos. Cuando no existe una relación previa se trataría de acogimiento en familia ajena según la terminología en nuestro país (*foster care* o *non-kin foster care* en la literatura internacional; del Valle, López, Montserrat, & Bravo, 2008; Ehrle & Geen, 2002; Palacios & Jiménez, 2009).

Las diferencias entre ambos tipos de acogimiento suelen ser muchas: los acogedores de familia extensa habitualmente presentan factores de riesgo como un nivel educativo bajo, pocos recursos económicos, una edad avanzada en el caso de las abuelas, o tradicionalmente mucho menos apoyo y seguimiento profesional. Por otro lado, suelen darse también factores de protección como una mayor continuidad en los contextos de crianza, menor riesgo de rupturas y mayor estabilidad, y que el recorrido del menor desde su familia de origen a la familia de acogida es más directo –a veces tan directo que el sistema de protección de menores solo se entera a posteriori–, por lo que los niños y niñas acumulan menos adversidad en forma de cambios de medida o estancias en acogimiento residencial (Jiménez-Morago et al., 2015; Montserrat, 2014; Palacios & Jiménez, 2009; Winokur et al., 2009). Los acogedores de familia ajena suelen tener un nivel educativo medio-alto, estar concienciados con la infancia, y hacer todo lo posible por usar los recursos disponibles para los menores, pero también acogen a niños y niñas que vienen mayoritariamente de otras medidas anteriores (salvo en el caso de los acogimientos de urgencia) y que

arrastran una acumulación mayor de adversidad (Ehrle & Geen, 2002; Fuentes et al., 2013; López et al., 2010).

Los acogimientos en familia extensa suponen un recurso clave y cada vez más valorado en los sistemas de protección de menores, siempre que se asegure una valoración de idoneidad adecuada y una intervención profesional a la altura de las necesidades que a menudo presentan (Montserrat, 2014; Winokur et al., 2009). No obstante, el acogimiento en familia ajena es esencial para permitir que los menores sin familiares dispuestos a cuidarles puedan disfrutar de un contexto familiar alternativo en vez de ir a parar a centros de protección (López, Montserrat et al., 2010). Uno de los grandes retos en este sentido es la captación de familias acogedoras, lo que no ocurre en el caso de los acogimientos en familia extensa (López, del Valle et al., 2010).

Un último tipo de acogimiento sería el acogimiento profesionalizado o especializado, en el que personas con capacitación profesional para ello acogen a menores con necesidades especiales físicas o psicológicas (trastornos del espectro autista, enfermedades crónicas, etc.) que tendrían difícil encontrar una familia de adopción o de acogida de no ser por este recurso (Amorós et al., 2001; Turner & Macdonald, 2011). Aunque todas las familias de acogida suelen recibir algún tipo de remuneración, en general suele ser escasa y cubre algunos gastos básicos. A medida que se requiere una mayor profesionalización, la remuneración es mayor; es el caso de las familias de urgencia, o especialmente, del acogimiento familiar profesionalizado (Amorós & Palacios, 2004).

2.2. ALGUNOS ASPECTOS COMPLEJOS DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR:

INESTABILIDAD DE DISEÑO Y LA RELACIÓN CON LA FAMILIA BIOLÓGICA

Aparte de su diversidad en cuanto a tipos y objetivos, el acogimiento familiar presenta algunas características que lo hacen todavía más complejo. En un primer lugar, podríamos mencionar que el acogimiento familiar como medida de protección tiene en muchos casos una naturaleza temporal, es decir, no tiene un carácter definitivo sino transitorio y reversible, aunque habría que matizar que esta inestabilidad es una característica del sistema de protección de menores en general (Harden, 2004; Palacios, 2019). Esto entra en contraposición a lo esencial que sabemos que es para el desarrollo infantil la estabilidad y el sentir que hay adultos de referencia comprometidos a largo plazo, que van a estar ahí para proteger en situaciones de peligro (Dozier, 2005). Ya hemos repasado en una sección

anterior las consecuencias negativas para el desarrollo de los cambios de medida, con las transiciones entre cuidadores principales y contextos que implican, por lo que no volveremos sobre ello (James, 2004; Newton et al., 2000).

Por otro lado, a esta inestabilidad de diseño o programada, es decir a los cambios de medida que deciden los técnicos porque consideran que son por el interés superior del menor, se unen las rupturas de acogimientos familiares no previstas, o inestabilidad no programada (Konijn et al., 2019; Oosterman et al., 2007; van Rooij et al., 2015). Las rupturas tienen consecuencias negativas para todos los implicados, y coloca a los menores en una situación de vulnerabilidad en la que sus problemas se pueden exacerbar y dificultar su adaptación a posteriores acogimientos (Pasalich et al., 2016; Rubin et al., 2007). Otro factor de inestabilidad no programada son las reunificaciones fallidas, es decir, cuando un menor vuelve con su familia biológica tras pasar un tiempo en acogimiento familiar, pero acaba teniendo que ser retirado de nuevo y volviendo a un acogimiento familiar o residencial, lo que ocurre con bastante frecuencia (Biehal, 2007; Farmer, 2018; Wulczyn, 2004). Frente a esta inestabilidad programada y no programada, la única opción es intentar reducirla al mínimo poniendo todos los medios para asegurar la permanencia y estabilidad lo antes posible, y cuidar las transiciones que sean inevitables, asegurando cierta continuidad en las relaciones y contactos (Palacios, 2019). Otras opciones en esta línea son procesos como el *concurrent planning*, en el que se planean diferentes alternativas a la vez para que ante variadas casuísticas (por ejemplo, si se decide que no va a ser posible una reunificación) el menor tenga una alternativa estable lo antes posible (D'Andrade, Frame, & Berrick, 2006), lo que puede incluir flexibilizar las barreras entre el acogimiento y la adopción (Palacios, 2019a). Una última transición de gran importancia es la que realizan los menores cuando cumplen 18 años y salen del sistema de protección, muchas veces con insuficientes apoyos y un futuro incierto (ver Gypen, Vanderfaeillie, de Maeyer, Belenger, & van Holen, 2017; Lockwood, Friedman, & Christian, 2015).

Otro aspecto que añade complejidad adicional en el acogimiento familiar es la relación continuada con la familia biológica. En el acogimiento familiar está previsto que el menor mantenga la relación con la familia biológica mediante visitas con una determinada periodicidad (o mediante otros medios como cartas, llamadas de teléfono...), si bien en la práctica parte de los menores pueden no tenerlas por la situación de sus padres biológicos o por considerarse que la relación puede ser perjudicial para ellos (Hess, 2014; Salas et al., 2016). El contacto con la familia biológica cumple varias funciones, principalmente evitar

sentimientos de pérdida en los menores, mantener la relación para facilitar la reunificación en los casos que esta sea el objetivo, aportar un sentimiento de continuidad en los menores y ayudar en el desarrollo de su identidad, reparar relaciones, y fomentar una relación de colaboración entre la familia de acogida y la biológica (Amorós & Palacios, 2004; Hess, 2014; Salas et al., 2016; Sen & Broadhurst, 2011).

Respecto a si el contacto con la familia biológica es beneficioso o perjudicial para los menores en acogimiento familiar, no hay una respuesta a esa pregunta en general, sino que depende de factores como la calidad del contacto, la actitud de los acogedores respecto a la familia biológica, si el adulto con el que el menor tiene el contacto fue el perpetrador del maltrato, y otros factores (Boyle, 2015; Sen & Broadhurst, 2011). Varios estudios señalan consecuencias positivas de las visitas de buena calidad como un mayor éxito en la reunificación (León & Palacios, 2004; Wulczyn, 2004), o mejor salud mental y bienestar en los menores acogidos (McWey et al., 2010; Schofield & Beek, 2005), mientras que otros señalan que las visitas causan perturbaciones a los menores como problemas de ansiedad y de sueño y, en general, tienen un efecto negativo en los niños y niñas, según los acogedores (Jiménez & Palacios, 2008; Poitras & Tarabulsky, 2017). Uno de los factores clave para el éxito de los contactos es que haya una relación de cooperación y aceptación entre la familia acogedora y la biológica (Chateauneuf et al., 2018; León et al., 2017; Linares et al., 2010). Si hay una relación de oposición entre ambas familias, el menor acogido puede verse sometido a un conflicto de lealtades, lo que supone un estrés emocional considerable. En este sentido, y aunque no existe mucha literatura empírica al respecto, algunos estudios muestran que menores en acogimiento familiar se ven sometidos a un grado alto de conflictos de lealtades (Baker et al., 2013), y que, a mayor conflicto de lealtades, mayores problemas de ajuste en los menores acogidos (Leathers, 2003; Linares et al., 2010).

Una cuestión adicional es la presencia de la intervención profesional durante todo el proceso, tanto antes como durante y después del acogimiento, lo que no ocurre en otras medidas como la adopción (Amorós & Palacios, 2004). Esto requiere de los acogedores un esfuerzo de colaboración importante incluido, como hemos mencionado antes, colaborar y facilitar las visitas con la familia biológica, una especial disponibilidad, y estar abiertos a la cooperación con los profesionales del sistema de protección (Amorós & Palacios, 2004; Berrick & Skivenes, 2012).

El acogimiento familiar, por tanto, presenta una diversidad de tipos según los objetivos del mismo, el perfil de los acogedores y la relación previa del menor con la familia

de acogida, además de otros aspectos que aportan todavía más complejidad. Esta diversidad, unida a las diferentes políticas de intervención en cada país, lleva a que haya que ser cautos con las afirmaciones generales o de trazo grueso sobre esta medida. Aun así, la investigación que ya durante décadas se lleva realizando sobre acogimiento familiar permite llegar a ciertas conclusiones –debidamente matizadas– e identificar retos para la investigación e intervención en este campo que revisaremos a continuación.

2.3. LA INVESTIGACIÓN EN ACOGIMIENTO FAMILIAR: ALGUNAS CONCLUSIONES GENERALES

Una de las primeras conclusiones de la investigación acumulada sobre acogimiento familiar ya se ha explicitado en la sección sobre los tipos de adversidad: los menores en acogimiento familiar han sufrido distintos tipos de adversidad, sobre todo maltrato, exposición prenatal a drogas, cambios de medida, institucionalización, y otros factores de riesgo familiares y sociales (Oswald et al., 2010; Turney & Wildeman, 2017). La segunda conclusión está relacionada con unas de las dimensiones más estudiadas: los problemas de salud mental. Los menores en acogimiento familiar presentan una tasa elevada de problemas de salud mental en comparación con la población general; por ejemplo, un estudio estadounidense representativo a nivel nacional encontró que el 63,1 % de los menores en acogimiento en familia ajena y el 39,3 % de los acogidos en familia extensa presentaban dificultades de nivel clínico en el *Child Behavior Checklist*, un instrumento extensamente utilizado en la investigación sobre salud mental en la infancia (Burns et al., 2004). Estudios en otros países han encontrado resultados similares: en Noruega, Lehman y colegas (2013) encontraron que la mitad de los menores en acogimiento familiar, en una muestra de más de 200, cumplía los criterios de al menos un diagnóstico del DSM-IV en una entrevista diagnóstica, mientras que en otro trabajo a nivel nacional en Reino Unido estas cifras eran del 38,6 % de los menores en acogimiento en familia ajena y del 31,5 % de los acogidos en familia extensa, usando la misma entrevista. Como punto de comparación, la prevalencia en la población en general infantil y adolescente de algún tipo de trastorno mental es del 13,4 % según un meta-análisis a nivel global (Polanczyk et al., 2015).

Algunos menores en acogimiento familiar presentan, además, dificultades aparte de los problemas externalizantes e internalizantes más típicos como ansiedad postraumática, dificultades en las relaciones interpersonales y de apego, comportamientos sexuales

inapropiados, o disociación, con una alta comorbilidad y de una manera consistente con el concepto de trauma en el desarrollo (D'Andrea et al., 2012; Dejong, 2010; López-Soller, 2008; Tarren-Sweeney, 2008). También suelen manifestar una tasa más alta que en la población general de retrasos en el desarrollo, por ejemplo, en el desarrollo cognitivo, del lenguaje, o motor (Pears & Fisher, 2005; Stock & Fisher, 2006). De acuerdo con los resultados de diversos estudios, los menores en acogimiento familiar también están en riesgo de dificultades en el área académica. La mayoría de las investigaciones muestran un rendimiento académico bajo y un alto grado de repeticiones de curso, necesidad de educación especial, expulsiones, absentismo y abandono escolar (Montserrat & Casas, 2018; Stone, 2007; Trout et al., 2008). Esto resulta preocupante, ya que la educación es una de las principales vías para una adaptación positiva en la adultez y para la movilidad social (Montserrat & Casas, 2018). Al igual que otros menores que han sufrido maltrato, las relaciones sociales con los iguales es otra de las áreas en la que los menores en acogimiento familiar pueden presentar dificultades (Leve et al., 2007).

La siguiente conclusión general se desprende de los mismos estudios que la anterior, y es que, aunque es cierto que a nivel grupal los menores en acogimiento familiar presentan un nivel más alto de dificultades en distintos ámbitos, se da una gran heterogeneidad: en la mayoría de los análisis se encuentra que un grupo amplio de menores en acogimiento familiar no presenta dificultades en el ámbito evaluado, mientras que otro porcentaje de menores –normalmente, mayor que en la población general– sí los presenta (Fisher et al., 2016; Goemans et al., 2018).

Debido a la tasa elevada de diferentes problemas en el desarrollo de los menores en acogimiento familiar, algunos autores han criticado esta medida como perjudicial para el desarrollo infantil, sobre todo en los países anglosajones (e.g., Lawrence, Carlson, & Egeland, 2006) y a pesar de que el acogimiento familiar es consecuencia en la mayor parte de los casos de una adversidad previa, que es la que predice las dificultades. Por ello son necesarios, más allá de estudios que comparen a menores en acogimiento familiar con la población general, las investigaciones que analizan la eficacia del acogimiento familiar en promover o no la adaptación y el desarrollo de menores que han sufrido adversidad.

Un meta-análisis del 2015 combinó más de 20 estudios que han analizado los problemas de ajuste externalizantes e internalizantes de menores en acogimiento familiar desde una perspectiva longitudinal, es decir, evaluando a menores en acogimiento familiar varias veces a lo largo de un determinado tiempo (Goemans et al., 2015). No detectaron una

mejoría o empeoramiento a nivel total, aunque cabría cuestionarse si esta pregunta a nivel tan amplio tiene algún sentido práctico en primer lugar, y si un meta-análisis es la mejor manera de acercarse a este campo en el que la diversidad y la variabilidad es la norma. No parece que buscar un efecto homogéneo del acogimiento familiar en el desarrollo sea el enfoque más útil por tanto, algo que ha remarcado en repetidas ocasiones el profesor Tarren-Sweeney. En consonancia con dicho enfoque, este investigador se interesó por los subgrupos de menores en acogimiento familiar que mejoraban, se mantenían igual o empeoraban en su estudio longitudinal de siete a nueve años de edad, con menores en acogimiento familiar permanente. Los resultados reflejaron que el 60 % de los menores mostraban o mejora en su salud mental o estabilidad (positiva) durante ese tiempo, mientras que menos de un cuarto empeoraba. La media en las puntuaciones de salud mental no era diferente desde la primera medida a la segunda siete o nueve años después (Tarren-Sweeney, 2017).

Otra perspectiva que puede arrojar más luz sobre la eficacia del acogimiento familiar como medida de protección es la comparación con menores que también han sufrido adversidad, pero para los que se eligió otra medida que no fuera el acogimiento familiar, lo que nos aproxima al pensamiento contrafactual (Concato et al., 2000; Simon & Rescher, 1966). Un meta-análisis diferente de los mismos autores que el anterior combinó los pocos estudios en los que se compara la adaptación de menores en acogimiento familiar, con menores de familias en riesgo que permanecieron con sus familias, no encontrando diferencias entre ambos grupos, que presentaban más dificultades que la población general (Goemans et al., 2016). El equipo de Mary Dozier en la Universidad de Delaware ha realizado evaluaciones extensas de su intervención *Attachment and Biobehavioral Catch-Up* (ABC), tanto con menores en acogimiento familiar, como con otros en familias atendidas por el servicio de protección de menores por maltrato infantil. Esto les ha permitido realizar comparaciones entre los dos grupos, no incluidas en el meta-análisis anterior. Encontraron que los menores en acogimiento familiar presentaban un sistema de estrés mejor regulado que los que estaban en sus familias biológicas (Bernard et al., 2010), así como un desarrollo del lenguaje más avanzado (Zajac et al., 2019) y mejor regulación comportamental (Lind, Goldstein, Bernard, & Dozier, en prensa) y de las emociones (Labella et al., 2020). Otro estudio en Israel encontró que 15 meses después de tomar la decisión sobre separar o no a menores en riesgo de sus familias y que fueran acogidos o se quedaran con su familia biológica, los niños y niñas en acogimiento familiar presentaban mejor calidad de vida que los menores que se quedaron con sus familias biológicas (Davidson-Arad, 2005).

También se han llevado a cabo estudios longitudinales comparando la adaptación de menores que permanecen en acogimiento familiar frente a otros que, habiendo estado en acogimiento familiar, se decidió que volvieran con sus familias de origen. Un trabajo en Reino Unido mostró que, después de cinco años, el mayor predictor de adaptación positiva era haber permanecido en un acogimiento familiar. El 63 % de los menores que habían vuelto con sus familias de origen después de un acogimiento familiar habían entrado de nuevo en el sistema de protección de menores en ese tiempo (Biehal et al., 2015). Otro estudio, este estadounidense, encontró que, seis años después de la decisión, los menores que había sido reunificados presentaban más problemas anti-sociales, fracaso escolar, consumo de sustancias o arrestos en la adolescencia que menores que habían permanecido en acogimiento familiar (Taussig et al., 2001).

Por el contrario, Lloyd y Barth (2011) siguieron a un grupo de bebés en el sistema de protección estadounidense que permanecieron en acogimiento familiar, fueron adoptados o volvieron con sus familias biológicas, encontrando que los menores en acogimiento familiar presentaban peores resultados que los otros dos grupos. Sin embargo, en este estudio no disponían de información sobre si esos acogimientos habían sido estables, lo que parece que es uno de los factores clave; otro estudio que analizó las trayectorias de menores en el sistema de protección estadounidense encontró que los menores con trayectorias inestables (ya fuera por cambios de medida en acogimiento familiar o por reunificaciones fallidas) presentaban peores resultados que aquellos con trayectorias estables (ya fuera en un acogimiento familiar, en una adopción, o tras una reunificación; Villodas, Litrownik, Newton, & Davis, 2016).

Por último, la evidencia más clara es la existente respecto a los beneficios del acogimiento familiar frente al acogimiento residencial. El trabajo ya citado de Roy y colegas (2000; 2004) comparando a menores en acogimiento familiar y residencial permanente en Reino Unido y otros estudios comparando medidas de acogimiento familiar y residencial (Lee et al., 2010) señalan claramente que los resultados son más positivos para los menores en acogimiento familiar. En el proyecto *Bucharest Early Intervention Project* se evaluó a menores pequeños en instituciones rumanas y después una parte de los mismos pasó a acogimientos familiares (fueron asignados de forma aleatoria) y otra siguió en el cuidado usual, es decir, en un principio siguió en las instituciones y después algunos fueron reunificados o adoptados según el caso (Nelson et al., 2014). Los menores fueron evaluados a lo largo de la infancia y la adolescencia, y los investigadores encontraron efectos positivos de la intervención de acogimiento familiar en muchas áreas que habían sido afectadas por la adversidad –mostrando una recuperación más o menos completa según el área–,

entre ellas el sistema de apego, las habilidades sociales, el control inhibitorio, la actividad cerebral, el desarrollo de la materia blanca del cerebro, la psicopatología, la inteligencia, o el lenguaje (Almas et al., 2015, 2016; Bos et al., 2011; McDermott et al., 2012; Nelson et al., 2014; Vanderwert et al., 2016; Windsor et al., 2011; Zeanah et al., 2005). Algunas otras áreas como las funciones ejecutivas (excluyendo el control inhibitorio), los problemas externalizantes, o el perímetro cefálico, sin embargo, no mejoraron en los menores en acogimiento familiar respecto a los que siguieron en instituciones (Nelson et al., 2014).

Evidentemente, hay muchos más temas en la investigación en acogimiento familiar en los que no podemos entrar en esta revisión, como las relaciones en la familia de acogida y las capacidades parentales de los acogedores, la perspectiva de los menores y otros actores implicados sobre el acogimiento, las trayectorias educativas de los menores, o diferentes procesos como la transición a la vida adulta, las reunificaciones, el acoplamiento o la captación de familias acogedoras (Amorós & Palacios, 2004; Balsells et al., 2017; Fisher et al., 2016; Freundlich, 2014; Leve et al., 2012). Respecto a las intervenciones basadas en la evidencia en acogimiento familiar, las trataremos en una sección posterior.

De la breve revisión que hemos realizado se puede concluir que los menores en acogimiento familiar han sufrido un grado elevado de experiencias de adversidad y presentan mayores dificultades en salud mental y en otros ámbitos como el ajuste escolar que la población general; sin embargo, esta conclusión negativa se ve matizada por los resultados más positivos en comparación con menores que también han sufrido adversidad y están en otros contextos, y la gran variabilidad en adaptación que presentan los menores. Explicar y dar cuenta de esta variabilidad es uno de los principales retos para la investigación en acogimiento familiar, uno de los muchos que presenta esta área. Pero antes de pasar a considerar este reto, y dado que esta investigación se centra en menores en acogimiento familiar en España, resulta pertinente hacer un breve repaso sobre la intervención e investigación en acogimiento familiar en este país.

2.4. EVOLUCIÓN DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR EN ESPAÑA: INTERVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y RETOS

En España el retraso y el aislamiento que supuso la larga dictadura franquista implicó que hasta entrados los años 80 del siglo XX tuviéramos un sistema de protección a la antigua usanza, en el que las únicas medidas de cuidado alternativo eran la institucionalización y la

adopción de bebés (Amorós & Fuentes-Peláez, 2004; Bravo & del Valle, 2009; Fuertes, 1992). En una primera etapa, que va desde mediados de los años setenta hasta finales de los ochenta, este modelo empieza a cambiar hacia una perspectiva más comunitaria, pasando de las grandes instituciones auto-suficientes a centros de protección más pequeños e insertos en la comunidad (del Valle & Casas, 2002). A la vez, a mediados de los ochenta se empieza a dar a conocer en el ámbito académico y profesional el acogimiento familiar como medida de protección, especialmente en Cataluña y bajo el liderazgo de Pere Amorós (Amorós, 1987; Amorós & Sans, 1985; Ripol-Millet, 1987). El antecedente más claro hasta entonces habían sido los acogimientos preadoptivos llevados a cabo a partir de 1975 por el Movimiento de Atención a Cierta Infancia (MACI), una institución catalana comprometida con la infancia desprotegida. La primera experiencia de acogimiento familiar con retorno a la familia biológica se dio en Barcelona en 1983, por iniciativa del Ayuntamiento de esta ciudad (Amorós & Fuentes-Peláez, 2004).

En 1987 la Ley 21/1987 del sistema de protección a la infancia establece legalmente la figura del acogimiento familiar a nivel nacional y la prioridad de las medidas familiares frente a las residenciales, dando pie a la segunda etapa en la evolución del acogimiento familiar. En esta fase se impulsa el acogimiento familiar en el sistema de protección, si bien el acogimiento residencial sigue siendo predominante. Se da un aumento de los acogimientos familiares en familia ajena y extensa a partir de 1993, a la vez que se realizan campañas de difusión y sensibilización a nivel nacional (Amorós & Fuentes-Peláez, 2004; Amorós & Palacios, 2004). Se generalizan los acogimientos con previsión de reunificación, se establecen los acogimientos familiares permanentes y se llevan a cabo programas de acogimiento familiar especializado (Amorós et al., 2001; Amorós & Palacios, 2004). También se avanza en los modelos de intervención hacia una metodología más rigurosa y profesional: en 1994 se desarrolla un programa de formación para las familias acogedoras (Amorós et al., 1994) y en 1995 se crea la figura de las Instituciones Colaboradoras de Integración Familiar (ICIF), que se encargan de los procesos de captación, valoración de idoneidad, acoplamiento y seguimiento en los acogimientos familiares, y que deben estar integradas por profesionales con formación específica en el acogimiento familiar (Viedma et al., 2016).

A partir de 1996 se dan una serie de cambios que permiten hablar de una tercera etapa. Con la Ley 1/1996 de Protección Jurídica del Menor se perfilan las funciones del acogimiento familiar como una medida que no trata de sustituir a la familia biológica, sino de servir de ayuda a familias en situaciones de crisis, lo que lleva también a impulsar los

programas de preservación y reunificación familiar. Uno de los principales impulsos del acogimiento familiar en esta etapa fue el programa “Familias canguro” de la Fundación Obra Social La Caixa (Amorós et al., 2003). En el marco de este proyecto se impulsó la práctica del acogimiento familiar en varias comunidades autónomas, se evaluaron a los actores implicados en el acogimiento familiar y su desarrollo, y se desarrollaron nuevas modalidades de acogimiento, como el acogimiento familiar de urgencia. También se impulsó la intervención, desarrollando programas de formación para familias acogedoras de urgencia (Amorós et al., 2002) y para familias acogedoras extensas (Amorós et al., 2004). Dentro de este proyecto también se analizó una submuestra de menores que fueron reunificados, estudiando factores asociados a la reunificación como las visitas (León & Palacios, 2004). Los investigadores principales de este proyecto, Pere Amorós y Jesús Palacios, publican en el año 2004 un manual sobre el acogimiento familiar en castellano en el que se resume el conocimiento científico sobre esta medida y las buenas prácticas en la intervención (Amorós & Palacios, 2004).

A partir de este importante precedente, en la primera década de los 2000 empiezan a aparecer investigaciones sobre el acogimiento familiar en España, fundamentalmente de carácter descriptivo. Cabe destacar el primer estudio descriptivo sobre el acogimiento familiar a nivel nacional en 2003 por Jorge del Valle y su equipo de la Universidad de Oviedo (del Valle & Bravo, 2003), que se ve ampliado en 2008 por un estudio más extenso –ambos encargados por el Ministerio de Asuntos Sociales– en el que además de los perfiles de los menores y las familias, se evaluaron los resultados de la medida, indagando en aspectos como la trayectoria en el sistema de protección de los menores, los casos de ruptura y la estabilidad de los acogimientos (del Valle et al., 2008). Jesús Jiménez y Jesús Palacios, de la Universidad de Sevilla, llevan a cabo en 2008 un estudio sobre el acogimiento familiar en Andalucía, evaluando además de los perfiles aspectos como la comunicación, los estilos educativos de los acogedores o dimensiones del desarrollo de los menores acogidos (Jiménez & Palacios, 2008). Estos estudios descriptivos, junto con las escasas estadísticas disponibles a nivel estatal, ponen de manifiesto la amplia mayoría en esos momentos de los acogimientos en familia extensa frente a los acogimientos en familia ajena, que no terminan de despegar. En el estudio a nivel nacional del año 2003, por ejemplo, el 85,5 % de los acogimientos familiares eran en familia extensa frente a solo el 14,5 % en familia ajena (del Valle & Bravo, 2003).

Durante estos años diferentes investigaciones en Asturias, Valencia, Girona o Andalucía aportan información sobre los perfiles y las necesidades de los acogimientos en familia extensa, mayoritarios pero a pesar de ello olvidados y poco atendidos (del Valle et al., 2002;

Fuentes & Bernedo, 2009; Molero et al., 2007; Montserrat, 2007; Villalba, 2002). En conjunto, estos estudios descriptivos y sobre el acogimiento en familia extensa suponen un primer acercamiento al acogimiento familiar desde la investigación, una medida sobre la que se sabía muy poco en España. Aunque suelen dar una visión positiva sobre el desarrollo de la medida, también señalan retos como el uso excesivo del acogimiento residencial, las vulnerabilidades de un modelo permanente en el que los acogedores suelen llevar a cabo solo una acogida y no repiten, el predominio de unos acogimientos en familia extensa que están insuficientemente atendidos, o la escasa implantación del acogimiento en familia ajena. Además, durante la primera década del siglo XXI el sistema de protección se ve desbordado por el boom de las adopciones internacionales y la llegada de menores extranjeros no acompañados, lo que desvía la atención necesaria para completar la transición de un sistema de cuidados alternativos residencial a uno familiar (Palacios, 2010; Palacios & Amorós, 2006).

A partir de los primeros años de la década que empieza en 2010 se podría considerar que empieza otra etapa que dura hasta la fecha de esta disertación, en la que destaca la diversificación de la investigación en acogimiento familiar, el paulatino avance de los acogimientos en familia ajena y el ligero aumento de la cultura del acogimiento en la sociedad, los avances en la intervención más allá de los programas de formación para abordar retos específicos del acogimiento familiar y el impulso del acogimiento familiar en las nuevas leyes de protección a la infancia de 2015. En cuanto a la investigación, aumentan los estudios sobre algunos de los procesos más complejos en acogimiento familiar como la transición a la vida adulta (del Valle et al., 2011; Montserrat & Casas, 2014), los contactos y visitas con la familia biológica (León et al., 2016; Salas et al., 2016), las tasas y los factores de riesgo de rupturas (Bernedo et al., 2016; López et al., 2011; Montserrat et al., 2020; Palacios et al., 2015), o la comunicación en las familias acogedoras (Jiménez-Morago et al., 2013).

Caben destacar algunas aportaciones en especial por su relevancia. Por un lado, Carme Montserrat y Ferrán Casas, de la Universidad de Girona, han realizado varios estudios desde la perspectiva de la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los menores en acogimiento familiar y residencial, encontrando que los menores en acogimiento residencial presentan peor bienestar que los menores en otras medidas, entre otros resultados (Dinisman et al., 2012; Llosada-Gistau et al., 2017, 2019). Este equipo también ha participado en un estudio europeo sobre los resultados educativos de los menores en el sistema de protección, visibilizando las dificultades que los menores tanto en acogimiento familiar como, especialmente, en acogimiento residencial suelen presentar en su rendimiento académico y ajuste escolar (Montserrat et al., 2013; Montserrat & Casas, 2018).

El equipo liderado por María Jesús Fuentes de la Universidad de Málaga llevó a cabo un proyecto de investigación que fue también más allá de lo descriptivo, al indagar en la relación entre problemas de conducta y estilos educativos parentales –además de en otros aspectos como las visitas– en una muestra de 104 menores en acogimiento en familia ajena (Bernedo et al., 2012; Fuentes et al., 2013; Fuentes et al., 2015). Utilizando el *Child Behavior Checklist* y escalas de tipos de disciplina y afecto, y combinando información tanto de los profesores como de los acogedores, una de las principales aportaciones de este estudio fue demostrar la relevancia del tipo de disciplina y el afecto de los acogedores para el nivel de problemas de conducta de los menores (que a menudo se suelen tomar como un resultado solo de las experiencias adversas pasadas; Bernedo, Salas, Fuentes, & García-Martín, 2014; Fuentes et al., 2013; Fuentes et al., 2015).

Por otro lado, el equipo GRISIJ de la Universidad de Barcelona, liderado por Pere Amorós y, tras su jubilación, por Nuria Fuentes, ha seguido investigando y desarrollando programas de intervención en el campo del acogimiento familiar. A partir de la investigación sobre las necesidades de las familias y los menores en los procesos de reunificación y los principios de la parentalidad positiva, este equipo ha desarrollado un programa psicoeducativo para apoyar a las familias y menores en esta transición, “Caminar en familia”, que ha sido evaluado y actualmente se implementa a nivel comunitario en diferentes puntos de España (Amorós et al., 2013; Balsells et al., 2011; Balsells et al., 2013). También han desarrollado un programa de intervención grupal dirigido a adolescentes en acogimiento en familia extensa basado en la promoción del apoyo social, SAFE (Fuentes-Peláez et al., 2017), y han señalado incansablemente la necesidad de contar con la participación de los menores y las familias en el sistema de protección y en las intervenciones que les atañen (Balsells et al., 2017).

Se ha ido avanzando también en otros aspectos de la intervención con los menores en acogimiento familiar, por ejemplo, con el programa “Viaje a mi historia” y otros similares basados en el modelo de historia de vida, que pretenden facilitar la comunicación y un sentido de continuidad e identidad (Jiménez et al., 2013). Otras iniciativas dentro del campo de la intervención durante estos últimos diez años incluyen guías para la atención educativa a menores en acogimiento y adopción, como la desarrollada por el equipo de la Universidad de Sevilla (Jiménez-Morago, Carrera, & Cortada; 2020; Palacios, Jiménez, et al., 2014), o un manual para la valoración de idoneidad en acogimiento familiar (Palacios, 2014). Fuera del ámbito académico, cabe destacar la labor de intervención de centros con una larga trayectoria de trabajo en el acogimiento familiar y la adopción, como el centro Agintzari en el País Vasco, con un modelo de intervención que prima la cooperación con la

familia biológica (Rodríguez, 2017), o el Centro LAUKA de Estudios e Intervención Familiar y Comunitaria, que también ha desarrollado algunas investigaciones sobre el auto-concepto y la integración en la familia acogedora de menores acogidos (Herce et al., 2003; Torres-Gómez de Cádiz et al., 2006).

A la vez, se ha ido creando muy paulatinamente algo más de cultura del acogimiento en España y la medida del acogimiento familiar es un poco más conocida, si bien queda mucho por hacer en este sentido. En el último boletín estadístico de medidas de protección a la infancia, con datos del 2018, la distribución por tipo de acogimiento era del 64 % en familia extensa y el 36 % en familia ajena, indicando que a lo largo de los años el acogimiento en familia ajena ha ido aumentando lentamente. Aunque respecto al total de menores en acogimiento, el 48 % está en acogimientos familiares frente al 52 % en acogimientos residenciales, si se considera la distribución de medidas según las altas (es decir, de los menores que entran en el sistema de protección en un año, cuántos van a cada medida), solo aproximadamente uno de cada seis (15 %) fue a un acogimiento familiar y el resto (85 %) a un acogimiento residencial. Este último dato, no obstante, hay que tomarlo con cautela porque incluye los menores extranjeros no acompañados (Observatorio de la Infancia, 2020).

En la labor de difusión de la cultura del acogimiento en la sociedad han contribuido de forma muy importante las asociaciones de acogedores (principalmente, de acogimientos en familia ajena). La Asociación Estatal de Acogimiento Familiar (ASEAF), que reúne a asociaciones de acogedores de toda España, ha desarrollado diferentes iniciativas para dar a conocer el acogimiento familiar en la sociedad, entre ellas la organización de un congreso bianual en Madrid sobre el acogimiento familiar desde el año 2013, el Congreso del Interés Superior del Menor. Este foro supone un punto de encuentro y discusión sobre el acogimiento familiar entre profesionales de diferentes ámbitos, familias, extutelados, administración e investigadores.

Con la Ley Orgánica 8/2015 y la Ley 26/2015, que renuevan el marco jurídico en materia de protección a la infancia, se le da un notable impulso al acogimiento familiar. Entre las principales novedades, se prioriza muy especialmente el acogimiento familiar para los menores de seis años (y se obliga para los menores de tres, prohibiendo el acogimiento residencial en la primera infancia), se enfatizan las medidas estables, consensuadas y familiares, se operacionaliza la evaluación del interés superior del menor, se revisa el proceso de toma de decisiones para vigilar los tiempos máximos y agilizar los procesos, se establecen los derechos y deberes de los acogedores, o se obliga a escuchar y considerar

la opinión de los menores (cuando son mayores de 12 años) respecto a las decisiones que les conciernen (Bengoechea, 2019; Leiva Rodríguez & García Garnica, 2017; Martínez de Aguirre, 2015; Villar et al., 2019).

En definitiva, los avances en la consolidación del acogimiento familiar y en la intervención con esta medida son innegables desde que se empezó a implantar hace más de 30 años. Los avances legislativos han ido ocupándose de nuevas realidades, a la vez que creándolas o fomentándolas, y se ha ido progresando en la intervención y en la investigación. Sin embargo, la evolución del acogimiento familiar en España está lejos de ser un camino triunfal. La crisis económica del 2008 supuso un retroceso del sistema del bienestar notable e implicó recortar los ya de por sí poco dotados servicios de apoyo a la infancia y las familias (Ayala-nunes, 2017). Las ICIF y los profesionales que se ocupan de la intervención en los acogimientos familiares –al igual, por otra parte, que todos los servicios sociales– suelen estar en una inaceptable posición de continua precariedad, saturación y falta de personal. La retórica de que los niños deben estar en familias y no en centros es ampliamente aplaudida y defendida –como no podía ser de otra manera–, pero la voluntad política para poner los medios realmente necesarios para apoyar el acogimiento familiar, cuando no inexistente, se caracteriza a menudo por su cortoplacismo, irracionalidad, o falta de determinación.

El primer reto del sistema de protección a la infancia en España, por tanto, sigue siendo la desinstitucionalización, en la que se ha avanzado, pero todavía queda mucho por hacer. Lejos de ser un recurso temporal para situaciones concretas, el acogimiento residencial sigue siendo un recurso excesivamente usado para los menores que entran en el sistema de protección y en el que muchos crecen hasta llegar a la mayoría de edad (López & Del Valle, 2015). Unido a este reto de la desinstitucionalización, un segundo desafío es la ampliación y diversificación del acogimiento familiar, ampliando recursos como los acogimientos profesionalizados, apoyando los acogimientos en familia extensa y apostando por aumentar los acogimientos en familia ajena de forma decidida, ya que suponen un recurso esencial para evitar la institucionalización. Otro de los retos es una mayor participación de las familias biológicas, acogedoras, y, sobre todo, de los menores, cuya voz debe ser escuchada en las decisiones que les incumben (Balsells et al., 2017).

Además de tener más acogimientos familiares, es imprescindible que la intervención en estos acogimientos esté a la altura de las necesidades que pueden presentar. La intervención en acogimiento familiar, por tanto, es otro de los grandes retos; a pesar de avances como el desarrollo e implementación de programas de intervención basados en las

buenas prácticas y la investigación (Amorós et al., 2013; Jiménez et al., 2013), los mismos profesionales se suelen ocupar de todas las tareas: captación, valoración de idoneidad, acoplamiento, seguimiento del acogimiento... con lo cual es inevitable que se pierda en especialización. Los menores en acogimiento familiar presentan una gran variabilidad y muchos una buena adaptación, pero una proporción no desdeñable puede presentar dificultades y necesidades complejas, que requieren la suficiente dedicación y especialización para ayudar al menor y facilitar la tarea de los acogedores (Tarren-Sweeney, 2010). Sin un modelo de intervención diversificado, de suficiente intensidad y eficacia, estos acogimientos pueden estar en riesgo de rupturas no deseadas, lo que sería negativo para todos los implicados (Konijn et al., 2019; Palacios et al., 2015). Los modelos de intervención en acogimiento familiar en España a menudo no están basados (o informados) en la evidencia, y se suele dar en ellos, al igual que en otros países, un abuso de conceptos como el apego y los trastornos de apego, entendidos de una manera un tanto confusa y poco rigurosa (Allen, 2016; Palacios et al., 2015).

Otro reto adicional es mejorar los recursos para la transición a la vida adulta de los menores, un momento complejo al que con frecuencia se tienen que enfrentar sin los suficientes medios y apoyos (Lockwood et al., 2015). Además, los distintos servicios y profesionales que atienden a los menores en acogimiento familiar a menudo no están articulados con toda la cooperación y coordinación que sería deseable, con el consiguiente riesgo de duplicidades, desconexión entre profesionales, ausencias de protocolos compartidos o de que cada servicio atienda solo la “parte” que le corresponda. Potenciar el trabajo en red, un enfoque compartido entre los diferentes contextos y servicios que atienden a los menores en acogimiento familiar con el objetivo común de promover su bienestar, sería otro desafío importante para la intervención en este campo en España (González et al., 2010; Martínez & Azcona, 2020; Viedma et al., 2016).

Mientras que, para algunos de estos retos como la desinstitutionalización, lo que se requiere es principalmente voluntad política y determinación, para la mayoría de ellos es esencial que se desarrolle más investigación como manera de afrontarlos desde el conocimiento científico. Centrándonos en la intervención, es crucial que la diversificación de los modelos de intervención en el acogimiento familiar se haga informada de la investigación sobre el desarrollo psicológico y cómo este es afectado por la adversidad, para así poder intervenir de la manera más apropiada y eficaz (Fisher et al., 2006; Shonkoff & Fisher, 2013). Este, entre otros, es uno de los principales horizontes para la investigación en acogimiento familiar no solo en España, sino a nivel internacional.

3. CONCLUSIONES Y RETOS PARA LA INVESTIGACIÓN EN ACOGIMIENTO FAMILIAR

En resumen, a medida que la perspectiva de los derechos de la infancia se ha ido implantando, los Estados han ido desarrollando servicios de protección y apoyo a los menores y sus familias. Para los menores que no pueden vivir con su familia biológica, esto implica la desinstitucionalización e implantación de un sistema de cuidados alternativos basado en medidas familiares, en el que el acogimiento familiar juega un papel principal. Esta herramienta ofrece un contexto familiar a la vez que permite el contacto con la familia biológica y un posible retorno o transición a otra medida. Debido a estos y otros factores, es una opción compleja y presenta una gran diversidad en función de los objetivos. La investigación en acogimiento familiar aporta algunas conclusiones generales, como la presencia elevada de experiencias de adversidad temprana y de problemas de salud mental y de otros tipos en los menores, la ausencia de un efecto homogéneo del acogimiento familiar en el desarrollo, y la gran variabilidad individual en adaptación que presentan los niños y niñas en acogimiento, incluyendo una proporción considerable en la mayoría de los estudios que muestran buena adaptación a pesar de haber sufrido adversidad temprana.

Uno de los principales retos para la investigación es poder explicar esta variabilidad en el desarrollo y la adaptación de los menores en acogimiento familiar. Para entender mejor esta variabilidad individual, se han propuesto varias direcciones para la investigación, por ejemplo, las apuntadas por Philip Fisher en su revisión sobre el acogimiento familiar desde la perspectiva de la psicopatología del desarrollo (Fisher et al., 2016). Este investigador, que forma parte del centro (*Oregon Social Learning Center*) que ha desarrollado varias de las intervenciones basadas en la evidencia en acogimiento familiar, apunta que una futura dirección en la investigación es continuar analizando los efectos en el desarrollo de los tipos de adversidad específicos que han sufrido con más frecuencia los menores en acogimiento familiar. Otra línea sería entender mejor qué variables aumentan la posibilidad de que los niños y niñas acogidas tengan una buena adaptación a pesar de haber sufrido condiciones adversas.

La investigación que indaga en estos aspectos es potencialmente relevante por aportar evidencias empíricas a las intervenciones en este campo, de manera que se pueda intervenir en los procesos del desarrollo que se ven más afectados en menores expuestos

a diferentes tipos de adversidad temprana y que predicen una mejor o peor adaptación posterior en otros ámbitos, como explicaremos con más detalle en la siguiente sección (Fisher et al., 2006; McLaughlin, 2016). Considerando lo expuesto en el primer capítulo de la introducción respecto a las consecuencias de la adversidad en el desarrollo, y el papel de los mecanismos biológicos y psicológicos en mediar entre las experiencias de adversidad y la adaptación posterior, analizar algunos de estos mecanismos en menores en acogimiento familiar y cómo son afectados por la adversidad puede ser una de las direcciones clave para avanzar en el estudio de los retos planteados.

CAPÍTULO 3

**EL ESTUDIO DE MECANISMOS
MEDIADORES PSICOLÓGICOS
COMO RESPUESTA A LOS
RETOS DE LA INVESTIGACIÓN E
INTERVENCIÓN EN ACOGIMIENTO
FAMILIAR. JUSTIFICACIÓN Y
OBJETIVOS DE LA DISERTACIÓN**

CAPITULO 3. EL ESTUDIO DE MECANISMOS MEDIADORES PSICOLÓGICOS COMO RESPUESTA A LOS RETOS DE LA INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN EN ACOGIMIENTO FAMILIAR. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DE LA DISERTACIÓN

En este último capítulo de la introducción sintetizamos las dos ramas de literatura revisada: por un lado, los retos para la investigación e intervención en acogimiento familiar, y por otro, el estudio de los mecanismos mediadores entre la adversidad temprana y la adaptación. En primer lugar, justificamos cómo el estudio de algunos de estos mecanismos puede ayudar a explicar la variabilidad en el desarrollo y la adaptación de los niños y niñas en acogimiento familiar y cómo este tipo de investigación básica ha permitido desarrollar intervenciones eficaces con esta población. A continuación, repasamos brevemente los tres mecanismos psicológicos que se analizan en esta disertación y su relevancia para los menores en acogimiento familiar. Cada uno se trata con más detalle en el estudio correspondiente. Por último, planteamos los objetivos generales y específicos de la disertación, en base a la justificación teórica y las necesidades de investigación planteadas. Las hipótesis o expectativas se plantean en cada uno de los estudios que abordan cada objetivo específico.

1. EL ESTUDIO DE LOS EFECTOS DE LA ADVERSIDAD EN LOS MECANISMOS PSICOLÓGICOS MEDIADORES PARA EXPLICAR LA VARIABILIDAD EN LA ADAPTACIÓN DE MENORES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR Y COMO BASE DEL DESARROLLO DE INTERVENCIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA

Uno de los retos para la investigación en acogimiento familiar, por tanto, es estudiar qué factores llevan a la variabilidad en la adaptación que presentan estos menores. Dentro de este reto más general, algunas de las direcciones más concretas son estudiar los efectos de tipos de adversidad comunes en el desarrollo de los menores y las dimensiones que llevan a que algunos menores muestren una buena adaptación, a pesar de haber sufrido adversidad. El estudio de los mecanismos del desarrollo que se ven afectados por la adversidad es una de las posibles vías para avanzar en los retos para la investigación planteados, por varias razones.

Siguiendo las líneas esbozadas sobre cómo la adversidad tiene consecuencias en el desarrollo de forma probabilística mediante determinados mecanismos mediadores, puede que algunos menores se hayan visto afectados en estos mecanismos del desarrollo por la adversidad y otros no especialmente, y esto sea lo que explique que algunos muestren dificultades y otros una relativa buena adaptación. Por ejemplo, sabemos que la adversidad afecta a las funciones ejecutivas, y que estas capacidades predicen el ajuste escolar o los problemas de salud mental (Blair & Diamond, 2008). Si hay menores en acogimiento familiar con especiales dificultades en sus funciones ejecutivas, es probable que presenten problemas en áreas como el ajuste escolar, la salud mental o las relaciones con los iguales, y, al contrario, puede que haya menores en acogimiento familiar con un buen desarrollo de las funciones ejecutivas que explique en gran parte su buena adaptación a pesar de la adversidad sufrida. Si además sabemos que las funciones ejecutivas son especialmente afectadas algunos tipos de adversidad, pero no por otros, esto nos ayudaría a entender mejor los procesos que subyacen a la variabilidad en la adaptación de los niños y niñas en acogimiento familiar (Fisher et al., 2006).

Los mecanismos mediadores entre la adversidad y la adaptación se han denominado también fenotipos intermedios en psiquiatría y psicopatología, aunque en este caso se refieren específicamente a mecanismos que se relacionan directamente con síntomas

psicopatológicos (Cannon & Keller, 2006; Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011). Dichos mecanismos son factores que predicen de forma directa la psicopatología (o la adaptación de modo más general), se encuentran dentro del individuo y normalmente son modificables. A la vez, han sido moldeados por factores más distales del entorno, entre los que se encontrarían las experiencias de adversidad, que tienen un efecto causal en los síntomas psicopatológicos solo a través de estos mecanismos mediadores o fenotipos intermedios. Por tanto, estos mecanismos son un posible objetivo de intervención estratégico para acciones que pretendan prevenir posteriores dificultades en personas que han sufrido factores de riesgo distales, como puede ser la adversidad temprana (McLaughlin, 2016; Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011).

En el ámbito del acogimiento familiar muchas de las intervenciones basadas en la evidencia (es decir, aquellas con una eficacia demostrada de forma rigurosa, normalmente con ensayos clínicos aleatorizados) han seguido este modelo. Por ejemplo, Philip Fisher, de la Universidad de Oregon, y Mary Dozier, de la Universidad de Delaware, han desarrollado intervenciones exitosas con menores en acogimiento familiar enfocándose –entre otras dimensiones– en la desregulación del sistema de estrés como mecanismo mediador entre la adversidad temprana y la adaptación (Bernard et al., 2010; Fisher et al., 2000, 2006). Estos investigadores, basándose en modelos animales y la neurobiología del estrés, hipotetizaron que el eje HPA de los menores en acogimiento familiar podía estar desregulado (Gunnar et al., 2006). Ambos encontraron, en estudios separados, que bebés y niños y niñas en edad preescolar en acogimiento familiar presentaban patrones de cortisol desregulados, con un nivel de cortisol matutino anormalmente bajo (Bruce et al., 2009; Dozier, Manni, et al., 2006). El análisis de los tipos de adversidad específicos relacionados con la desregulación de los patrones de cortisol indicó que los menores con bajos niveles de cortisol matutino habían sufrido una negligencia más severa que los demás; esto fue un resultado importante porque tradicionalmente los factores que se suelen considerar más preocupantes y demandantes de servicios son el abuso físico y el sexual (Bruce et al., 2009).

Ambos investigadores han desarrollado intervenciones en las que uno de los objetivos es regular el sistema de estrés de los menores en acogimiento familiar. Aunque desde perspectivas teóricas distintas –Fisher desde el aprendizaje social y Dozier desde la teoría del apego–, y centrándose en diferentes edades –Fisher con preescolares y Dozier con bebés de hasta dos años–, en ambos programas de intervención se enfocan en los cuidados por parte del adulto y la relación adulto-niño como un aspecto modificable, que puede ayudar a promover la regulación del sistema del estrés del menor (Dozier, Peloso, et al.,

2006; Fisher et al., 2006). La regulación social del estrés en la infancia por parte de un cuidador adulto es un fenómeno conocido, por lo que, al mejorar la atención y la sensibilidad del adulto al menor (particularmente en situaciones estresantes), es esperable que menores con un sistema de estrés desregulado se beneficien de esta regulación externa y se acabe normalizando su producción de cortisol (Gunnar et al., 1996; Hostinar et al., 2014). En ambas intervenciones esto fue precisamente lo que encontraron: los menores en acogimiento familiar que habían recibido la intervención mostraron patrones de cortisol más regulados y similares a menores que no han sufrido adversidad temprana, que los menores en acogimiento familiar que no habían recibido la intervención, mejorando así también su funcionamiento psicosocial (Dozier, Peloso, et al., 2006; Fisher et al., 2000).

En definitiva, el estudio de los mecanismos del desarrollo que se ven perturbados por la adversidad y que predicen la adaptación posterior es una dirección de investigación que nos puede ayudar a entender mejor la variabilidad en los menores en acogimiento familiar, incluidos aquellos que presentan una buena adaptación. Esta vía ha demostrado, además, ser una dirección exitosa de investigación, ya que ha permitido el desarrollo de intervenciones eficaces con esta población que se han centrado, entre otros aspectos, en el sistema de respuesta al estrés como objetivo de intervención. Además de la desregulación del sistema de estrés, existen otros mecanismos del desarrollo de tipo psicológico que pueden tener un papel equivalente en menores en acogimiento familiar y de los que sabemos relativamente poco. Es el caso de las funciones ejecutivas, la comprensión de las emociones y las representaciones mentales de apego.

2. MECANISMOS MEDIADORES PSICOLÓGICOS RELEVANTES EN MENORES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR

2.1. FUNCIONES EJECUTIVAS Y SU RELEVANCIA EN MENORES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR

Las funciones ejecutivas son habilidades cognitivas de orden superior que permiten el control voluntario de la atención, las emociones y el comportamiento, por lo que son claves para la auto-regulación (Blair & Ursache, 2011; Calkins & Marcovitch, 2010; Diamond, 2013; Müller & Kerns, 2015). En la infancia, las principales funciones ejecutivas son el control inhibitorio, que permite la inhibición de una respuesta dominante en favor de otra más apropiada; la memoria de trabajo, que favorece mantener información o instrucciones mentalmente y trabajar con ella; y la flexibilidad cognitiva, que capacita a cambiar perspectivas y adaptarse con flexibilidad a reglas o requerimientos cambiantes (Diamond, 2013; Garon et al., 2008). Estas funciones ejecutivas básicas se combinan en funciones ejecutivas más complejas como el razonamiento, la planificación por pasos para alcanzar una meta o la resolución de problemas (Collins & Koechlin, 2012).

En los últimos 15 años se ha acumulado evidencia que muestra cómo la mayoría de tipos de adversidad temprana, incluyendo el maltrato físico y la negligencia, la institucionalización temprana, la exposición prenatal a drogas, la acumulación de riesgos psicosociales como pobreza y caos familiar, o los cambios repetidos de cuidador principal, tienen un efecto negativo y persistente en las funciones ejecutivas (Blair & Raver, 2012; Cowell et al., 2015; Green et al., 2009; Merz et al., 2016; Micalizzi et al., 2019; Pears et al., 2010). Además, las funciones ejecutivas predicen la adaptación en muchas de las áreas de competencia más relevantes en la infancia (y también en la adultez), entre ellas el ajuste escolar y la competencia académica, los problemas emocionales y comportamentales, y las relaciones con los iguales (Allan et al., 2014; NICHD Early Child Care Research Network, 2003; Razza & Blair, 2009; Sulik et al., 2015).

No es de extrañar, por tanto, que hayan sido señaladas por muchos autores como uno de los más importantes mecanismos del desarrollo que median entre las experiencias de adversidad y la adaptación posterior. Este papel ha sido confirmado en algunos estudios, que han mostrado cómo dificultades en funciones ejecutivas mediaban entre

la adversidad temprana y aspectos de la adaptación como el ajuste escolar o problemas de psicopatología (McDermott et al., 2012; McDermott et al., 2013; Pears et al., 2010; Wade, Zeanah, et al., 2019). Por lo tanto, con toda probabilidad esta es un área relevante para entender el desarrollo y la adaptación de los menores en acogimiento familiar. A pesar de ello, y como se explicará con más detalle en el capítulo correspondiente, la investigación sobre las funciones ejecutivas en menores en acogimiento familiar es bastante escasa.

2.2. COMPRENSIÓN DE LAS EMOCIONES Y SU RELEVANCIA EN MENORES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR

La comprensión de las emociones es una de las capacidades dentro del paraguas de las habilidades socio-cognitivas, comprensión social o mentalización. Se refiere al reconocimiento y la atribución de las emociones en uno mismo y los demás, desde identificar las diferentes reacciones emocionales a entender sus causas o su relación con aspectos mentales, como las creencias o los recuerdos (Carpendale & Lewis, 2015; Castro et al., 2016; Denham, 1998; Dunn, 2000; Pons et al., 2004). La comprensión de las emociones se desarrolla en interacción con el cuidador principal y, una vez que aparece el lenguaje, las conversaciones en las que se hablan sobre emociones y estados mentales son una de las principales fuerzas que promueven el desarrollo de esta capacidad (Aznar & Tenenbaum, 2013; Dunn et al., 1991; Fonagy et al., 2002; Harris et al., 2013).

Por ello, la negligencia y las interacciones en las que no se da esta estimulación provocan normalmente retrasos y déficits en el desarrollo de la comprensión de las emociones (Edwards et al., 2005; Fries & Pollak, 2004; Luke & Banerjee, 2013; Raikes & Thompson, 2006; Sullivan et al., 2008). Pero, además, el desarrollo de la comprensión de las emociones tiene un fuerte componente dependiente de la experiencia y funcional. Así, como se ha mencionado ya, los menores que se ven expuestos a un nivel elevado de ira desarrollan un sesgo de sobre-detección de esta emoción, y estos sesgos funcionales producto de ambientes hostiles pueden predisponer a dificultades posteriores (McCrory et al., 2017; Pollak, 2003; Pollak & Tolley-Schell, 2003). Esto ha llevado a algunas autoras a señalar que un paso importante en esta área es investigar si distintos tipos de adversidad (aquella caracterizada principalmente por la amenaza frente a la caracterizada por la privación) tienen relaciones diferenciales con las habilidades socio-cognitivas (Heleniak & McLaughlin, 2019).

La comprensión de las emociones, como el resto de capacidades socio-cognitivas, es importante para entender a los demás y por tanto saber responder adecuadamente en situaciones sociales (Denham et al., 2003). Los niños con mejor comprensión de las emociones suelen comportarse de manera más prosocial y muestran una mejor competencia social con los iguales que los que tienen menos capacidad en esta área (S. Denham et al., 2002; Dunn & Cutting, 2001; Ensor et al., 2011; Trentacosta & Fine, 2010). También parece haber cierta relación entre déficits en comprensión de las emociones y problemas de tipo externalizantes (Heleniak & McLaughlin, 2019; Kay & Green, 2015; Trentacosta & Fine, 2010). Aunque la evidencia sobre el papel de mediador de la comprensión de las emociones entre adversidad y adaptación es limitada, un estudio encontró que mejores capacidades de mentalización moderaban las consecuencias en la salud mental de sufrir abuso sexual (Ensink et al., 2016), y un análisis cualitativo con acogedores halló que estos creían que problemas en habilidades socio-cognitivas estaban en la base de las dificultades en las relaciones sociales de los menores (Luke & Banerjee, 2012). A pesar de su posible relevancia en menores en acogimiento familiar, como una capacidad afectada por la adversidad y en la base de una buena adaptación social, la investigación sobre esta área es muy limitada, y prácticamente ningún estudio ha indagado en las relaciones diferenciales de distintos tipos de adversidad en la comprensión de las emociones.

2.3. REPRESENTACIONES DE APEGO Y SU RELEVANCIA EN MENORES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR

Las representaciones mentales de apego o modelos internos de apego se refieren a las representaciones sobre uno mismo y los demás internalizadas a partir de las relaciones de apego, que cumplen la función de guiar –de forma no consciente– la conducta en nuevas relaciones, así como la percepción y el procesamiento de información relacionada con el apego (Bowlby, 1973; Bretherton & Munholland, 2016; Main et al., 1985; Thompson, 2008). Las experiencias de maltrato, falta de cuidadores estables, separación o pérdida del cuidador principal, u otros estresores en la relación con las figuras de apego, tienen como consecuencia que estas representaciones mentales de apego se caractericen por la inseguridad, las defensas y la evitación, o la desorganización, como han mostrado diferentes estudios (Hodges & Steele, 2001; Rodríguez et al., 2012; Román et al., 2012; Toth et al., 2000). Estas expectativas negativas en las relaciones con los demás y sobre uno mismo se

relacionan a su vez con dificultades en las relaciones sociales con iguales o con profesores, y con problemas de salud mental, especialmente en el caso de la desorganización (Futh et al., 2008; Laible et al., 2004; Madigan et al., 2016; Rydell et al., 2005; Vaughn et al., 2019; Verschueren & Marcoen, 1999).

Es esperable, por tanto, que este tipo de representaciones mentales se hayan señalado tradicionalmente como una de las maneras por las que las experiencias tempranas se “meten debajo de la piel”, influenciando la adaptación a nuevas relaciones y contextos (Carlson et al., 2004; Dweck & London, 2004). Su importancia para la adaptación de los menores en acogimiento familiar, que se enfrentan a la difícil tarea de desarrollar relaciones de apego en un nuevo contexto familiar, es muy significativa (Bovenschen & Spangler, 2013; Milan & Pinderhughes, 2000). A pesar de ello, la investigación sobre las representaciones mentales de apego en menores en acogimiento familiar es escasa.

Estas tres dimensiones, como hemos desarrollado, cumplen el papel de mecanismos del desarrollo mediadores entre la adversidad temprana y la adaptación posterior, con lo que su estudio nos puede ayudar a avanzar en los retos mencionados y, en definitiva, a entender mejor el desarrollo y la adaptación de los niños y niñas en acogimiento familiar.

3. OBJETIVOS DE LA DISERTACIÓN

Siguiendo la revisión de literatura planteada sobre el reto de la variabilidad en el desarrollo de los menores en acogimiento familiar y la relevancia para entender esta variabilidad de a) los mecanismos del desarrollo mediadores entre adversidad y adaptación, b) la influencia en el desarrollo de los distintos tipos de adversidad más comunes en menores en acogimiento familiar y c) los factores que contribuyen a la adaptación positiva en menores en acogimiento familiar, el foco principal de esta tesis doctoral es el estudio de las tres dimensiones revisadas con un potencial papel de mecanismo mediador entre la adversidad temprana y la adaptación: las funciones ejecutivas, la comprensión de las emociones y las representaciones mentales de apego. A esto se une un enfoque transversal en la variabilidad en el desarrollo de los menores en acogimiento familiar y en los modelos de intervención derivados de este tipo de investigación sobre adversidad y mecanismos del desarrollo. Con el estudio de estas tres dimensiones, de las que se sabe muy poco en el campo del acogimiento familiar, y de la variabilidad en la adaptación positiva de estos niños y niñas, creemos que aportamos una contribución original al conocimiento en esta área, desarrollando una línea de investigación que ya ha demostrado ser útil para la intervención en este contexto.

En concreto, las principales preguntas de investigación que guían esta tesis doctoral son las siguientes:

- ¿Cómo son las funciones ejecutivas, la comprensión de las emociones y las representaciones mentales de apego en menores en acogimiento familiar?
- ¿Cómo se relacionan las funciones ejecutivas, la comprensión de las emociones y las representaciones de apego en menores en acogimiento familiar con distintos factores de adversidad y de la trayectoria en el sistema de protección de menores?
- ¿Qué variabilidad muestran los menores en acogimiento familiar en su adaptación y qué factores (tanto relacionados con la adversidad como con los mecanismos psicológicos analizados) se relacionan con una adaptación positiva en esta población?
- ¿Cómo se puede intervenir de forma eficaz a partir del conocimiento sobre los mecanismos del desarrollo afectados por la adversidad en menores en acogimiento familiar?

Para responder a estas preguntas de investigación se plantean los siguientes objetivos específicos, cada uno abordado en una de las publicaciones que forman parte de esta tesis doctoral:

1. Analizar las funciones ejecutivas de menores en acogimiento familiar y cómo se relacionan con los tipos de adversidad más relevantes (Estudio 1).
2. Estudiar la comprensión de las emociones de menores en acogimiento familiar y cómo se relacionan con distintos tipos de adversidad (Estudio 2).
3. Analizar las representaciones mentales de apego de menores en acogimiento familiar y cómo se relacionan con factores vinculados a la adversidad pasada y la relación con la familia biológica de los menores en acogimiento familiar (Estudio 3).
4. Examinar la variabilidad en la adaptación positiva de menores en acogimiento familiar en las áreas de competencia más relevantes en la infancia y cómo se relaciona con factores de adversidad, trayectoria en el sistema de protección y de los mecanismos psicológicos mediadores examinados (Estudio 4).
5. Presentar un modelo de intervención basado en la evidencia con menores que han sufrido adversidad temprana (ABC) que se basa en el conocimiento sobre cómo la adversidad afecta a determinados mecanismos del desarrollo (Estudio 5).

CAPÍTULO 4 | METODOLOGÍA



CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA

Para responder a las preguntas y los objetivos de investigación planteados en esta tesis doctoral nos basamos principalmente en los datos recogidos en un proyecto de investigación más amplio sobre la adversidad y el desarrollo psicológico de menores en acogimiento en familia ajena y los procesos familiares en las familias acogedoras, “Desarrollo socio-afectivo y cognitivo en niños y niñas en acogimiento familiar. Adversidad, procesos familiares y adaptación”. Los cuatro primeros artículos presentados se basan en análisis de los datos de esta investigación, mientras que el Estudio 5 es un capítulo de libro en el que se describe una intervención basada en la evidencia con niños y niñas que han sufrido adversidad temprana. Dado que cada estudio tiene su propia sección de metodología, para evitar reiteraciones en este capítulo nos limitaremos a presentar algunos aspectos generales de la utilizada de este proyecto de investigación, sobre todo aquellos que no se tratan en los artículos.

En primer lugar, describimos el proceso de selección de la muestra y los participantes, para después analizar algunos datos de investigaciones anteriores con la misma población, que permiten comparar y analizar la presencia o no de sesgos de la muestra respecto a la población de menores acogidos. Asimismo, aportamos información sobre el procedimiento y un comentario general sobre los instrumentos de medida utilizados. A continuación, detallamos el cumplimiento de este trabajo con los estándares éticos en la investigación y por último describimos brevemente el plan de análisis estadístico.

1. SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y PARTICIPANTES

El proyecto “Desarrollo socio-afectivo y cognitivo en acogimiento familiar. Adversidad, procesos familiares y adaptación” surgió a finales del año 2015 como una manera de ir un paso más allá de lo descriptivo en la investigación en acogimiento familiar, indagando sobre algunos procesos y dimensiones de las que se sabe muy poco hasta el momento en esta medida de protección. El proyecto se centró en la modalidad de acogimiento en familia ajena por la relevancia de esta medida para evitar la institucionalización de los menores y los importantes retos para la adaptación tanto para niños y niñas como para familias que implica, como hemos argumentado en la introducción (Jiménez y Palacios, 2008; López y del Valle, 2016). Este proyecto se desarrolló especialmente inspirado en uno anterior del mismo equipo de investigación, centrado en menores adoptados internacionalmente de Rusia y en menores en acogimiento residencial, “Apego y competencia social en la transición del desamparo a la protección a la infancia” (SEJ2006-12216), en el que se utilizan varias de las medidas de evaluación infantil que también se han usado en este proyecto de investigación. Desde el punto de vista metodológico, se trata de una investigación empírica de metodología selectiva de encuesta y diseño transversal. El enfoque de tratamiento de los datos ha sido cuantitativo.

El proyecto en el que se enmarca este trabajo doctoral se ha desarrollado con la autorización y la colaboración de la Dirección General de Infancia y Familias de la Junta de Andalucía, de la que depende el sistema de protección de menores. También contó desde el principio con la colaboración estrecha de las dos principales entidades que se encargan del acogimiento familiar en Sevilla y en Cádiz, Aproni y la Fundación Márgenes y Vínculos. Este proyecto no ha sido financiado por ningún organismo público o privado.

1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Teniendo en cuenta las preguntas de investigación que nos planteábamos y la población objetivo de estudio, decidimos una serie de criterios de exclusión e inclusión para la selección de los participantes de la muestra:

- a. Estar en un acogimiento en familia ajena desde hace un mínimo de cinco meses:** El proyecto de investigación se centró en niños y niñas en acogimiento en familia ajena por algunas de las razones ya explicadas. Dada la naturaleza relacional y conductual de varias de nuestras medidas sobre el menor en las que el acogedor o acogedora principal era el informante, se consideró que un periodo mínimo de cinco meses de convivencia y adaptación con la familia acogedora previo al momento de la evaluación, era recomendable para que las respuestas tuvieran mayor validez.
- b. Tener una edad de cuatro a nueve años:** Nos centramos en el rango de edad de cuatro a nueve años también por distintos motivos. Una razón de peso está relacionada con las lagunas en la investigación: mientras que en la investigación internacional se han estudiado más a menores de hasta dos años en temas relacionados con el apego, o hasta cinco o seis en temas relacionados con la función ejecutiva, existen pocos trabajos que evalúen algunas de estas dimensiones en una edad más tardía. En Andalucía en el 2016, año en el que se inició el estudio, la mayoría (41,7 %) de los menores en acogimiento familiar tenían de cero a tres años, y después de este grupo de edad se encontraban los menores de cuatro a seis años (25 %) y de siete a diez (21,6 %), que juntos forman el 46,6 % de los menores en acogimiento familiar en esta comunidad autónoma (Observatorio de la Infancia de Andalucía, 2017). Otra razón adicional fue que el proyecto anteriormente mencionado que evaluó a menores adoptados y en acogimiento residencial se centró en ese rango de edad, por lo que examinar a menores con la misma edad permitiría la posibilidad de comparar los resultados de los dos estudios.
- c. No presentar una discapacidad física o mental grave:** El proyecto de investigación se centraba en niños y niñas en acogimiento familiar con un desarrollo típico, dentro de las consecuencias de la adversidad temprana que pueda presentar esta población. Los menores con discapacidades físicas o mentales graves presentan unas necesidades y procesos del desarrollo parcialmente diferentes (Sainero et al., 2013; Simonoff, 2015), por lo que no era factible incorporar a menores con discapacidades a menos que se contase con un número lo suficientemente elevado como para analizarlo como sub-grupo diferenciado.

d. Estar en un acogimiento familiar dentro de las provincias de Cádiz o Sevilla: Las familias y los menores acogidos participantes residían en las provincias de Cádiz y Sevilla. Ello se debe, por un lado, a un criterio de proximidad geográfica, ya que el equipo investigador estaba basado en Sevilla y, por otro, y principalmente, a que estas dos provincias eran en ese momento dos de las tres con más acogimientos familiares en Andalucía (Observatorio de la Infancia en Andalucía, 2017), dentro de la Comunidad Autónoma con más acogimientos familiares en números totales en España. (Observatorio de la Infancia, 2017). Dado el limitado número de menores acogidos que cumplían las condiciones marcadas por criterios de inclusión (edad, tipo de acogimiento, tiempo de estancia en acogimiento, no presentar discapacidad), se decidió evaluar a todos los menores de las provincias de Sevilla y Cádiz que en el periodo de recogida de datos cumpliera con los requisitos indicados.

1.2. PARTICIPANTES

La recogida de datos del estudio se extendió desde mayo de 2016 a diciembre de 2017. Durante este periodo, y de acuerdo a la información proporcionada por las ICIFs participantes, del total de menores acogidos en las provincias de Sevilla y Cádiz, 65 cumplieron los criterios de inclusión en la investigación. De estos 65 menores, 13 no participaron en el estudio:

1. En seis casos se debió a la negativa de los acogedores a participar, alegando razones como falta de tiempo, otras razones de carácter personal, o por encontrarse el menor en proceso de transición a otras medidas.
2. En siete casos los técnicos de las ICIFs valoraron que era preferible que esas familias acogedoras no participasen por razones técnicas y no se entró en contacto con ellas.

Por tanto, evaluamos a 52 niños y niñas y a sus familias de acogida durante la recogida de datos. Una menor participante fue excluida después de haber sido evaluada por error ya que no cumplía con un criterio de inclusión en el estudio tras la revisión detallada de su expediente (tiempo en la familia de acogida), por lo que la muestra total fue de 51 menores. Finalmente, participaron en el estudio el 80% de los menores

acogidos residentes en ambas provincias que cumplieran los criterios de inclusión del estudio, lo que supone una alta tasa de participación en estudios en psicología (Arfken & Balon, 2011). Los análisis de atrición con los datos disponibles de los menores no participantes (edad de entrada en el sistema de protección de menores, edad del menor y género) no mostraron ninguna diferencia entre los menores participantes y no participantes.

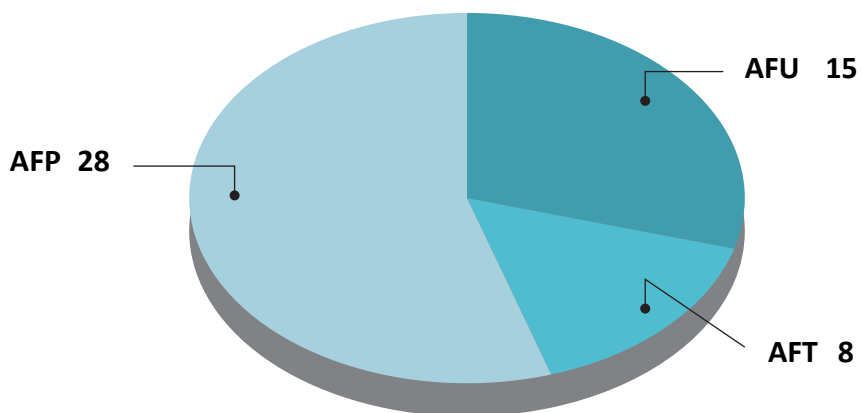
Los profesores y profesoras de los menores integrantes del estudio también fueron invitados a participar como informantes sobre algunos aspectos del desarrollo de los menores acogidos. De los 51 menores de la muestra participaron 46 profesores y profesoras, lo que supone una tasa de respuesta muy alta, del 90,19 %. Los resultados de los análisis no mostraron diferencias en problemas emocionales o de comportamiento o en otras variables sociodemográficas entre los niños y niñas cuyos profesores participaron en la investigación y aquellos cuyos profesores rehusaron participar ($n = 5$).

Finalmente, la muestra estuvo compuesta por 51 menores, entre cuatro y nueve años, en acogimiento en familia ajena, que se encontraban en 47 familias de acogida (hubo cuatro familias de acogida con dos menores participantes; en tres casos estos menores eran hermanas y en uno no). En la Tabla 1 se describen las características de la muestra (género, edad de entrada en el sistema de protección, tiempo en el acogimiento familiar, u otras) y en la Tabla 1 se detalla la distribución de algunos factores de riesgo. En el Estudio 1 y en el Estudio 4 se utilizan submuestras de la muestra total: en el Estudio 1 se analiza la submuestra de menores mayores de cinco años ($n = 43$) y en el Estudio 4, aquellos para los que estaba disponible la información completa que debía ser contestada por el tutor o tutora ($n = 45$).

En la Figura 3 se explicita la distribución de los menores en los distintos tipos de acogimiento familiar (de urgencia, temporal y permanente), una información que se ofrece solo de manera parcial en los artículos, en los que se diferencia entre acogimiento a corto plazo (de urgencia y temporal) y permanente. En la Figura 4 se detalla la distribución de los casos evaluados según la ICIF encargada: Aproni, Fundación Márgenes y Vínculos (Sevilla) y Fundación Márgenes y Vínculos (Cádiz).

Tabla 1. Exposición a diferentes factores de riesgo en la muestra

Variables	<i>n</i>	%
Exposición prenatal a drogas	11	21,6
Negligencia	45	88,2
Maltrato emocional	46	90,2
Matrato físico	22	43,1
Abuso sexual	11	21,6
Número de acogimientos previos		
0	12	23,5
1	26	51
2	9	17,6
3	4	7,8



AFU: acogimiento familiar de urgencia
 AFP: acogimiento familiar permanente
 AFT: acogimiento familiar temporal

Figura 3. Distribución de los tipos de acogimiento en la muestra.

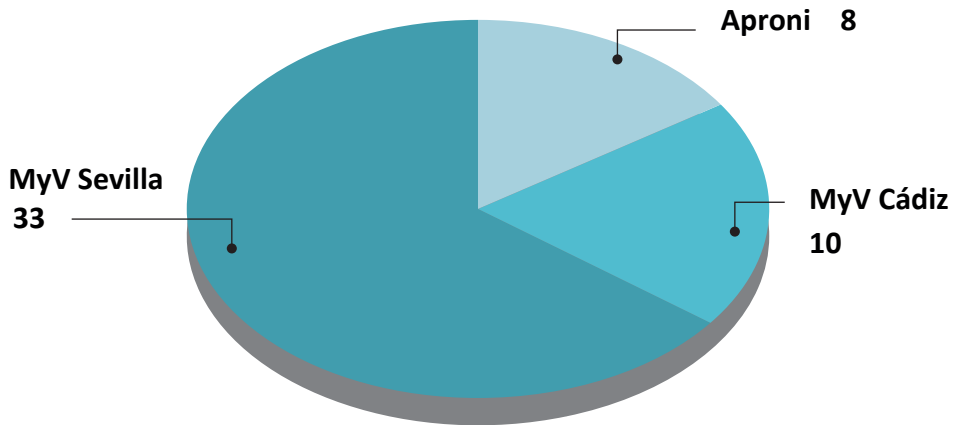


Figura 4. Distribución de la muestra según ICIF encargada del caso.

1.3. COMPARACIÓN DE LA MUESTRA RESPECTO A ESTUDIOS PREVIOS CON NIÑOS Y NIÑAS EN ACOGIMIENTO FAMILIAR

En este apartado nos ocupamos de analizar posibles obstáculos a la validez externa de los resultados por la selección de la muestra. Cabe mencionar que el objetivo de la investigación no es estudiar de forma exacta las características de la población de menores en acogimiento en familia ajena en España desde un punto de vista descriptivo como en otros estudios (p.e., del Valle et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008), sino más bien analizar dimensiones, exposiciones y procesos que son relevantes en esta población (García Blanco et al., 2018; Rothman et al., 2013). Por lo tanto, no resulta necesario una representatividad desde el punto de vista estadístico basada en un muestreo aleatorio –que sí sería preciso si se quiere describir las características de la población de menores en acogimiento familiar en España, por ejemplo–, sino que la muestra no difiera sistemáticamente de la población de una manera que interaccione con los constructos de interés (Highhouse & Gillespie,

2008). La validez externa o aplicación de los resultados a la población de referencia o parecidas se basa en las relaciones encontradas y en los aspectos teóricos, que son los que se generalizan (Rothman et al., 2013). En consecuencia, para que los resultados tengan validez externa sí es importante que la muestra no esté sesgada en aspectos relevantes para la pregunta de investigación (por ejemplo, en un hipotético caso de una muestra de menores en acogimiento familiar en la que ningún menor ha sufrido maltrato familiar), pero no que la muestra sea estadísticamente representativa de la población (Highhouse & Gillespie, 2008; Rothman et al., 2013).

1.3.1. Comparación de la muestra respecto a estudios previos con niños y niñas en acogimiento familiar en España

Para comprobar la medida en la que se dan sesgos o no en la muestra evaluada respecto a la población general de menores en acogimiento familiar, en la Tabla 2 se detalla la información disponible de muestras de los tres principales estudios previos con niños y niñas en acogimiento en familia ajena en España: el de Jiménez y Palacios (2008) y el de Salas y colegas (2011), ambos en Andalucía, y el del Valle y colegas (2008) a nivel nacional. Este último se basó en la evaluación de expedientes y en entrevistas a los acogedores. También se presentan los datos disponibles sobre los acogimientos en familia ajena del boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia del año 2016, en el que se empezó el proyecto de investigación.

Respecto a algunas de las circunstancias del acogimiento familiar y otros aspectos relacionados con la intervención, parece que el perfil de los menores de esta investigación es muy parecido al de trabajos anteriores: en todos los estudios algo más de la mitad de los menores tenían visitas con su familia de origen y alrededor de un tercio de los acogedores tenían estudios superiores. En el momento de la recogida de datos los menores de la muestra evaluada habían pasado, de media, más de dos años en el acogimiento familiar actual, un tiempo similar al que habían pasado los menores de 4 a 10 años del estudio de Jiménez y Palacios (2008) y algo inferior al de los menores del estudio de Salas y colegas (2011), lo que es comprensible si se tiene en cuenta que esta muestra tenía de 5 a 18 años.

Tabla 2. Tabla de comparación entre la muestra analizada, estudios previos con menores en acogimiento en familia ajena en España, y datos estadísticos de medidas de protección en España del año 2016

	<i>N</i>	Edad	Edad	Genero	Edad entrada en SPM (años)	Tiempo en Af actual (años)	Afu	AFT o simple	AFP	Problemas de ajuste ^c	Maltrato familiar	Estancia en AR	Acogedores con estudios superiores	Visitas con familia de origen
		<i>M (SD)</i>	% de chicas	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	%	%	%	%	<i>M (SD)</i>	%	%	%	%
Muestra de la tesis doctoral	51	7,07 (1,63)	52,94	3,89 (2,08)	2,24 (2,06)	29,41	15,68	54,9	13,59 (6,19)	94,1	25,59	33,3	62,7	
Jiménez y Palacios (2008)^a	28	6,5 (1,51)	51 ^b	4,00	1,82	-	-	-	15,11 (5,53)	57,1	82,1	32,1	60 ^b	
Del Valle y colegas (2008)	357	6,95 (4,56)	49,9	-	-	-	45,10	54,9	-	-	69,5	41,2	64,1	
Salas (2011)	104	11 (3,2)	46,15	-	3,71	0	4,81	95,19	-	98,1	92,3	33,8	58,7	
Boletín estadístico (2017)	6.909	-	49,74	-	-	4,44	28,97	66,57	-	-	-	-	-	

Nota. SPM = Sistema de protección de menores; AF = Acogimiento familiar; AFU = Acogimiento familiar de urgencia; AFT = Acogimiento familiar temporal; AFP = Acogimiento familiar permanente; AR = Acogimiento residencial.

^a En los casos disponibles, los datos son de una submuestra de 4 a 10 años publicada en Jiménez-Morago, León, y Román (2015). ^b Estas cifras se refieren a la muestra completa de niños y niñas (*n* = 53) en acogimiento en familia ajena de 0 a 18 años de Jiménez y Palacios (2008). ^c Puntuación de dificultades totales en el SDQ (Goodman, 1997).

En relación con el maltrato sufrido de forma previa a la intervención del sistema de protección, esta información solo estaba disponible en dos de los estudios. Mientras que en el estudio de Salas (2011) es una cifra parecida a la de la muestra evaluada en este trabajo doctoral (más del 90 %), en el estudio de Jiménez y Palacios (2008) esta cifra es menor (57,1 %). Hay una diferencia notable en el porcentaje de menores que han estado previamente en un acogimiento residencial: en los dos estudios andaluces la gran mayoría de los menores habían pasado por un acogimiento residencial y en el estudio nacional de del Valle y colegas (2008) más de la mitad también, mientras que en la muestra analizada en esta disertación solo el 25,59 % había estado en un acogimiento residencial con anterioridad. Teniendo en cuenta que estos tres estudios se realizaron aproximadamente una década antes de este proyecto de investigación, esta diferencia es, con toda probabilidad, resultado del paulatino aumento de los acogimientos familiares —en particular, los de urgencia—, y la disminución del acogimiento residencial para los niños y niñas más pequeños en el sistema de protección español, especialmente a partir de las modificaciones legislativas de 2015.

Respecto al género, está equilibrado tanto en la muestra evaluada como en los estudios empíricos previos y en los datos estadísticos del año 2016 sobre los menores en esta medida en España. Los datos sobre problemas emocionales y comportamentales según el *Strengths and Difficulties Questionnaire*, una prueba de cribado ampliamente utilizada (Goodman, 1997), muestran una media parecida (con una diferencia de alrededor de un cuarto de cualquiera de las dos desviaciones típicas) y elevada de dificultades, tanto en la muestra de cuatro a diez años de Jiménez y Palacios (2008) como en la evaluada para esta tesis.

Por último, respecto a los tipos de acogimiento, habría que mencionar que la distinción entre acogimiento de urgencia y temporal fue muy difusa en la recogida de datos de nuestro estudio, ya que muchos acogimientos que a todos los efectos eran de urgencia (valoración de idoneidad, motivación de los acogedores, etc.) se podrían haber considerado temporales por haber pasado el niño o niña acogido más tiempo del establecido para los determinados de urgencia. En este sentido, creemos que la comparación más fiable es entre acogimientos de corta duración (urgencia y temporales) frente a acogimientos permanentes. La distribución en el año 2016 en España de acogimientos permanentes frente a temporales o de urgencia en familia ajena, era del 66,57 % frente al 33,41 % respectivamente, algo más desequilibrada que en la muestra evaluada, en la que la distribución fue del 54,1 % (permanente) y 45,9 % (temporal y urgencia). La distribución en nuestra muestra coincide con la del estudio de del Valle y colegas (2008), mientras que en el de Salas (2011) la práctica totalidad de la muestra estaba en un acogimiento familiar permanente.

En definitiva, parece no haber diferencias de calado o sesgos que amenacen las posibilidades de generalización de los resultados de esta tesis doctoral entre el perfil de los niños y niñas en acogimiento en familia ajena de la muestra evaluada y el perfil de los menores en acogimiento en familia ajena en España en estudios anteriores, de acuerdo con los datos de los que se disponen. La mayor diferencia respecto a los estudios previos, llevados a cabo hace alrededor de una década, es la menor proporción de niños y niñas que han estado en un acogimiento residencial previamente al acogimiento familiar en la muestra evaluada, lo que atribuimos a un efecto de cohorte debido a los avances en el sistema de protección español durante estos últimos diez años (Álvarez Velez et al., 2016).

1.3.2 Comparación de la muestra respecto a estudios previos con niños y niñas en acogimiento familiar a nivel internacional

La comparación de la muestra evaluada respecto a los niños y niñas en acogimiento familiar en familia ajena en general resulta más difícil, y es inevitable que solo se pueda hacer a trazo grueso. Además, hay diferencias entre el funcionamiento de distintos sistemas de protección, por ejemplo, en España los niños y niñas en acogimiento familiar suelen haber estado en menos acogimientos previos que los de otros países (del Valle & Bravo, 2013; López & Del Valle, 2016). Aun así, diferentes revisiones apuntan a que, de manera general, los niños y niñas en acogimiento familiar presentan características como una tasa alta de maltrato infantil previamente al acogimiento —especialmente de negligencia y maltrato emocional y en menor medida de abuso físico o sexual— así como de exposición a otros eventos adversos (Oswald et al., 2010; Turney & Wildeman, 2017). Una gran parte de ellos suele tener visitas con su familia biológica (Fossum et al., 2018; Hess, 2014; Sen & Broadhurst, 2011), y la mayoría ha estado en medidas previas de protección (Fisher et al., 2016; Rubin et al., 2007). Respecto a los acogedores, típicamente los acogimientos en familia ajena se caracterizan por buenas condiciones socio-educativas (Amorós & Palacios, 2004; Ehrle & Geen, 2002). Como ilustración, en un estudio comparable reciente con 49 niños y niñas de entre tres y seis años en acogimiento familiar en Alemania, la gran mayoría había sufrido algún tipo de maltrato (86,9 %), principalmente maltrato emocional (86,9 %) y negligencia (60,5 %), y en menor medida maltrato físico (23,7 %) y abuso sexual (7,9 %). El 61,2 % tenían visitas con su familia biológica, y el nivel educativo de los acogedores era medio-alto (Bovenschen et al., 2016; Gabler et al., 2018). Es decir, el perfil de adversidad y las circunstancias de los

menores de este estudio eran muy parecidas al de los menores en la muestra evaluada en el proyecto de investigación en el que se basa esta tesis doctoral.

En definitiva, creemos que la muestra evaluada presenta el perfil típico de los niños y niñas en acogimiento en familia ajena en general, sin sesgos sustanciales que pudieran obstaculizar la generalización de los resultados del estudio, evidentemente, con la cautela necesaria según las particularidades culturales y nacionales de los diferentes sistemas de protección en distintos países. De una manera más general, creemos que los resultados del estudio de esta muestra también resultan informativos para entender los procesos de adversidad y desarrollo en niños y niñas que, aunque no estén en esta medida, hayan sufrido los tipos de adversidad temprana que son comunes en menores en acogimiento familiar.

2. PROCEDIMIENTO

La recogida de datos de los menores y de las familias acogedoras se llevó a cabo mediante una visita domiciliaria por familia de dos horas de duración, en las que el autor de la disertación y otra investigadora, que es también psicóloga y técnico de una de las ICIFs colaboradoras (Fundación Márgenes y Vínculos) se desplazaron al hogar de cada una de las familias acogedoras. En estas visitas se evaluaba al niño o a la niña participante y al acogedor o acogedora principal, definido como aquel que tuviera una relación más estrecha con el menor o pasara más tiempo con él o ella. Las visitas se establecían por teléfono una vez que los técnicos de las ICIFs habían informado brevemente de la investigación a las familias que cumplían los criterios de inclusión en el estudio.

En esta visita se administraban los instrumentos de evaluación a los menores y una serie de cuestionarios a los acogedores, entre ellos los utilizados en esta disertación. Los acogedores también respondían una entrevista semi-estructurada sobre el proceso de acogimiento y las circunstancias y adaptación del menor al acogimiento familiar.

Las profesionales encargadas de cada caso cumplimentaron una hoja de recogida de información sobre las circunstancias actuales de los menores, su trayectoria en el sistema de protección a la infancia y la situación de desprotección anterior a la entrada en el sistema de protección, así como una ficha sobre características de la familia biológica de los menores. También proporcionaron las hojas de recogida de información sobre los indicadores de maltrato sufridos por el menor según el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía (SIMIA; Observatorio de la Infancia de Andalucía, 2011).

Tras la visita domiciliaria, y con la previa autorización de los acogedores, se contactó con el colegio de los menores para informar del estudio y solicitar la participación del tutor o la tutora de los menores participantes. En los casos en los que coincidía con el inicio de curso, se llevó a cabo a partir del mes de noviembre para asegurar que cada niño o niña había pasado al menos un mes y medio en su actual colegio. Tras la llamada telefónica, se le enviaba al profesor o profesora un correo electrónico con las autorizaciones del estudio y un enlace a una encuesta online en la que se incluían los diferentes cuestionarios.

Una vez analizada la información obtenida en las visitas, se les proporcionó a todas las familias acogedoras un informe sobre el desarrollo psicológico del menor participante a partir de varias de las medidas del estudio. A los profesores y profesoras participantes se les envió de manera online una guía sobre la atención educativa a niños y niñas en situaciones de acogimiento y adopción (Palacios et al., 2014).

3. INSTRUMENTOS

Los principales instrumentos de evaluación utilizados se describen con detalle en el estudio correspondiente. De manera general, optamos por una perspectiva multi-método y multi-informante, combinando cuestionarios de tipo evaluación de conductas de los menores por parte de un cuidador adulto, como el *Behavior Rating Inventory of Executive Functions* (BRIEF; Gioia et al., 2000), con medidas directamente aplicadas a los menores como el *Test of Emotional Comprehension* (TEC; Pons et al., 2004) y el SSAP (Hodges et al., 2003). Especialmente en relación con este último instrumento, su uso ha implicado un proceso tanto de evaluación como de transcripción y codificación largo y costoso, pero que nos ha permitido un análisis en profundidad de dimensiones como las representaciones mentales de apego, que difícilmente pueden ser evaluables de otra manera. Todos los instrumentos que se desarrollaron originalmente en inglés contaban con una traducción y adaptación al castellano anterior a su utilización en este estudio. Previamente a la recogida de datos, se realizó un pilotaje con diez familias empleando los instrumentos administrados en las visitas domiciliarias a los menores y acogedores para asegurar la familiaridad en el manejo de los instrumentos por parte de los investigadores.

También contamos con una ficha de recogida de información, cumplimentada por las profesionales de las ICIFs encargadas de cada caso, sobre distintas circunstancias y vivencias de los menores antes y después de la entrada en el sistema de protección de menores, incluyendo los indicadores de maltrato, el número de cambios de medida, las visitas con la familia biológica, y muchos otros aspectos. Esta información se ha utilizado en los cuatro estudios empíricos de esta tesis.

En los diferentes estudios, por tanto, disponemos de cuatro informantes diferentes: los propios menores acogidos, los acogedores o acogedoras principales, el tutor o tutora del menor, y las profesionales encargadas del caso. Esto nos permitió tanto la evaluación del menor en diferentes contextos (la familia acogedora y la escuela) como el contar con diferentes perspectivas y fuentes de información sobre los menores. En la Tabla 3 se detallan los instrumentos utilizados en este estudio, las áreas que evalúan, el informante en cada caso y los estudios en esta disertación en los que son utilizados.

Tabla 3. Áreas evaluadas e instrumentos utilizados en la tesis doctoral

Área	Instrumento	Informante	Estudio			
			1	2	3	4
Maltrato infantil	Hoja de recogida de datos de SIMIA (Observatorio de la Infancia de Andalucía, 2011)	Profesional	✓	✓	✓	✓
Trayectoria en el SPM			✓	✓	✓	✓
Otras circunstancias del AF	Ficha inicial	Profesional	✓	✓	✓	✓
Familia biológica	Ficha sobre familia biológica	Profesional	✓	✓	✓	✓
Mecanismos psicológicos mediadores						
Funciones ejecutivas	BRIEF-Padres (Gioia et al., 2000)	Acogedor/a	✓			
	BRIEF-Profesores (Peters et al., 2012)	Profesor/a				✓
Comprensión de las emociones	Test of Emotional Comprehension (Pons et al., 2004)	Menor		✓		✓
Representaciones de apego	Story Stem Assessment Procedure (Hodges et al., 2003)	Menor			✓	✓
Adaptación						
Ajuste escolar	Entrevista sobre el Área Académica (Román y Palacios, 2006)	Profesor/a	✓			✓
Estatus sociométrico y amistad	Cuestionario sobre Posición Social (basado en Wu, Hart, Draper y Olsen, 2001)	Profesor/a				✓
Habilidades sociales	Social Aptitudes Scale (Liddle et al., 2009)	Acogedor/a				✓
Salud mental	Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997)	Acogedor/a				✓
Otros						
Cl y lenguaje	K-Bit (Kaufman y Kaufman, 1990)	Menor	✓	✓	✓	

Nota. SIMIA = Sistema de Información sobre el Maltrato Infantil en Andalucía; SPM = Sistema de protección de menores; AF = Acogimiento familiar; BRIEF = Behavior Rating Inventory of Executive Functions.

4. CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación se desarrolló de acuerdo a los estándares éticos exigidos a la investigación biomédica con humanos y fue aprobado por un comité externo de ética en la investigación, el Comité Coordinador de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía (código 0174-N-16), guiado por los requerimientos a nivel internacional en ética en la investigación, como la Declaración de Helsinki (el principal documento guía de la ética en investigación biomédica con humanos; World Medical Association, 2013). Los participantes fueron informados por escrito y de manera verbal de la voluntariedad de la participación en el estudio, de la ausencia de consecuencias en caso de no participar y de la posibilidad de retirar su consentimiento y abandonar en cualquier momento si así lo consideraban, así como de los principales objetivos y características del estudio, firmando un consentimiento informado. En el caso de los niños y niñas, se les pidió su asentimiento verbal. Se contó también con la autorización y el apoyo al proyecto de investigación por parte de la Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Andalucía, de la que depende el sistema de protección de menores en Andalucía, así como de las ICIFs Fundación Márgenes y Vínculos y Aproni. En todo momento se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos recogidos.

5. ANÁLISIS DE DATOS

En consonancia con nuestro interés en la variabilidad individual, en los análisis estadísticos hemos utilizado tanto enfoques centrados en la persona, que permiten distinguir diferentes perfiles de sujetos con características parecidas, como otros centrados en la variable, que posibilitan afinar más y con un mayor control de terceras variables. A continuación, describimos brevemente los principales análisis estadísticos llevados a cabo. En cada estudio se describe con más detalle el plan de análisis de datos, así como los aspectos relacionados con análisis de supuestos, datos perdidos y limpieza de datos.

Estudio 1. En este estudio se analizaron las funciones ejecutivas de los menores acogidos y sus asociaciones con variables de adversidad y el ajuste escolar. Además de estadísticos descriptivos respecto al porcentaje de menores en el grupo clínico de dificultades en funciones ejecutivas, se desarrollaron pruebas *t* de Student de muestras independientes para comparar las puntuaciones de los menores acogidos con la muestra de estandarización del instrumento. También se utilizaron correlaciones de Pearson y pruebas chi-cuadrado para explorar las asociaciones entre las variables de adversidad y ajuste escolar con las distintas funciones ejecutivas.

Estudio 2. En este estudio se examinó la comprensión de las emociones de los menores acogidos y sus diferentes componentes, así como su relación con las experiencias de privación y amenaza. Para ello, se desarrollaron modelos de regresión lineal múltiple con cada componente de comprensión de las emociones como variable dependiente y las variables de adversidad y covariables como predictoras. También se utilizaron correlaciones parciales de Pearson para explorar los componentes específicos de la comprensión de las emociones con los que se relacionaba cada predictor relevante.

Estudio 3. En este artículo se estudiaron las representaciones mentales de apego de los niños y niñas acogidos, en comparación con un grupo control de bajo riesgo y diferenciando entre subgrupos de menores acogidos con distintos perfiles de exposición a maltrato. Para ello se llevaron a cabo pruebas de análisis de covarianza ANCOVA de un factor, controlando estadísticamente las covariables relevantes y añadiendo el test *post hoc* de comparaciones múltiples Bonferroni. También se exploraron las relaciones de distintas variables de adversidad y del sistema de protección de menores con la seguridad y la desorganización en las representaciones de apego mediante modelos de regresión

lineal múltiple con las variables de apego como variables dependientes y las variables de adversidad, sistema de protección y covariables, como predictoras.

Estudio 4. En este estudio se analizó la distribución de menores acogidos con adaptación positiva o negativa en tres áreas de competencia en la infancia y las diferencias entre grupos de menores con distinto nivel de adaptación en variables de validación (indicadores objetivos de adaptación), de adversidad, del sistema de protección y psicológicas. Para ello se utilizaron pruebas de análisis de varianza ANOVA de un factor y pruebas *post hoc* Tukey, para las variables de naturaleza continua, y pruebas chi-cuadrado para las de naturaleza categórica. También se exploraron las relaciones entre las variables psicológicas con correlaciones parciales de Pearson, controlando estadísticamente las covariables relevantes.



PARTE II

ARTÍCULOS

CAPÍTULO 5

CAREGIVER RATINGS OF EXECUTIVE FUNCTIONS AMONG FOSTER CHILDREN IN MIDDLE CHILDHOOD: ASSOCIATIONS WITH EARLY ADVERSITY AND SCHOOL ADJUSTMENT



CHAPTER 5

STUDY 1: CAREGIVER RATINGS OF EXECUTIVE FUNCTIONS AMONG FOSTER CHILDREN IN MIDDLE CHILDHOOD: ASSOCIATIONS WITH EARLY ADVERSITY AND SCHOOL ADJUSTMENT

ABSTRACT

Children in foster care often present difficulties related to executive functions, such as poor school adjustment and impulsivity. Despite their importance, few studies have analyzed executive functions in foster children, especially beyond preschool age. This study sought to analyze the executive functions of a sample of 43 Spanish foster children aged between five and nine years ($M = 7.51$, $SD = 1.29$), using a caregiver-reported questionnaire. We also explored the relationship between executive functions and early adversity variables and teacher-reported school adjustment. Results indicate that participants experienced more executive function-related difficulties than the measure's standardization sample in almost all areas, particularly in behavioral regulation, although they were found to have age-appropriate executive function levels in some areas, such as monitoring and organization of materials. Prenatal substance exposure was associated with poorer planning/organization skills, whereas other early adversity variables showed no statistically significant associations with executive functions. A higher level of difficulty in inhibitory control and other areas were associated with poorer school adjustment as reported by teachers. The results of our study point to an important presence of executive function difficulties in foster children in middle childhood, a finding which highlights the need for early intervention efforts targeting these skills among this population.

Keywords: *foster care; executive functions; middle childhood; early adversity; school adjustment.*

Based on:

Carrera, P., Jiménez-Morago, J. M., Román, M., & León, E. (2019). Caregiver ratings of executive functions among foster children in middle childhood: Associations with early adversity and school adjustment. *Children and Youth Services Review*, 106, 9–10. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104495>.



CAPÍTULO 6

DIFFERENTIAL ASSOCIATIONS
OF THREAT AND DEPRIVATION
WITH EMOTION UNDERSTANDING
IN MALTREATED CHILDREN
IN FOSTER CARE



CHAPTER 6

STUDY 2: DIFFERENTIAL ASSOCIATIONS OF THREAT
AND DEPRIVATION WITH EMOTION UNDERSTANDING
IN MALTREATED CHILDREN IN FOSTER CARE

ABSTRACT

Children in foster care are a remarkably heterogeneous group regarding their adaptation, and disrupted emotion understanding is one of the processes that may lead to differential outcomes in them. Previous research has found different effects for abused and for neglected children in emotion recognition. However, very few studies have analyzed more complex forms of emotion understanding in maltreated children while considering different adversity dimensions. The present study analyzed associations between threat and deprivation exposure and different facets of emotion understanding in a sample of maltreated children in foster care. The sample comprised 51 children from 4- to 9-years old ($M = 7.07$, $SD = 1.63$) in non-kin foster care in Spain. We used the Test of Emotional Comprehension to measure emotion understanding, and maltreatment reports to measure exposure to threat and deprivation. Threat exposure predicted enhanced external emotion understanding after controlling for age, vocabulary, and deprivation, particularly understanding emotions based on desires. Deprivation predicted worse external emotion understanding. Our findings reinforce the limits of cumulative risks models for understanding foster children's developmental outcomes and the value of assessing separately adversity dimensions when possible, given the variable relations of threat and deprivation exposure with social cognitive development.

Keywords: *emotion understanding; early adversity; dimensional model of adversity and psychopathology; maltreatment; foster care*

Based on:

Carrera, P., Jiménez-Morago, J. M., Román, M., & León, E. (2020). Differential associations of threat and deprivation with emotion understanding in maltreated children in foster care. *Child and Family Social Work*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/cfs.12783>



CAPÍTULO 7

FOSTER CHILDREN'S ATTACHMENT REPRESENTATIONS: THE ROLE OF TYPE OF MALTREATMENT AND RELATIONSHIP WITH BIRTH FAMILY



CHAPTER 7

STUDY 3: FOSTER CHILDREN'S
ATTACHMENT REPRESENTATIONS: THE
ROLE OF TYPE OF MALTREATMENT AND
RELATIONSHIP WITH BIRTH FAMILY

ABSTRACT

Children in foster care are at risk of developing insecure and disorganized attachment, which is problematic for establishing new relationships in foster families. However, most previous studies have focused on attachment behaviors in young children rather than on attachment representations. We compared foster children's attachment representations with those of a community group, analyzing also the contribution made by different factors to foster children's attachment representations. We assessed the attachment representations of 109 children aged between 4 and 9 years (51 children in non-kin foster care and 58 community children) in southern Spain, using a narrative story stem measure. Case records information were collected for adversity and child protection variables. Foster children had fewer security and more avoidance indicators than their community counterparts, with those who had suffered more severe maltreatment scoring much lower for security and much higher for disorganization. Exposure to physical and emotional abuse and birth parents' opposition to the foster placement predicted more disorganized attachment representations. Interventions with foster children should consider their heterogeneity in terms of attachment outcomes, and foster caregivers of abused children may need guidance in order to provide therapeutic caregiving.

Keywords: *attachment representations; foster care; maltreatment; early adversity; birth family.*

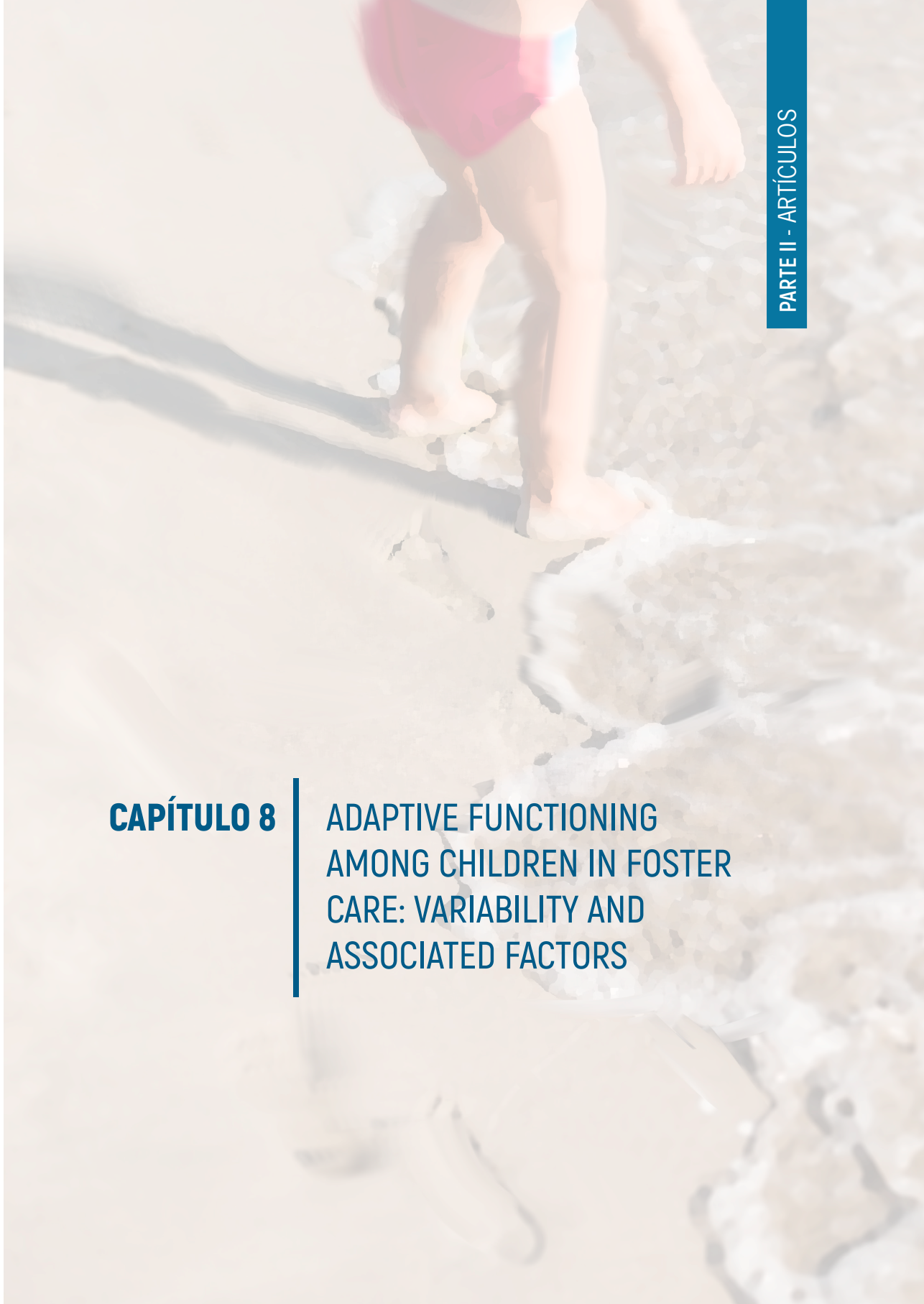
Based on:

Carrera, P., Román, M., & Jiménez-Morago, J. M. (under peer review). Foster children's attachment representations: the role of type of maltreatment and relationship with birth family. *Attachment & Human Development*.



CAPÍTULO 8

ADAPTIVE FUNCTIONING AMONG CHILDREN IN FOSTER CARE: VARIABILITY AND ASSOCIATED FACTORS





ABSTRACT

Variability in adaptation is common among children exposed to early adversity, with a proportion of this group demonstrating adaptive functioning. The analysis of this variability and of factors related to adaptive functioning among children in foster care who have suffered early adversity is useful for informing interventions promoting resilience processes. The present study aimed to explore variability in adaptive functioning in social competence, mental health and school adjustment in a sample of children in foster care, and to determine which factors were related to this variability. We assessed 45 children in foster care aged between 4 and 9 years. The analysis was conducted from a multi-method, multi-informant perspective and included positive outcomes (social competence, mental health and school adjustment), distal factors (adversity and placement factors) and proximal psychological factors (behavioral regulation, emotion understanding and attachment representations). One-third of the children were found to have positive outcomes in all domains, whereas 28.8 % had only one or no positive outcomes. Foster children with adaptive functioning across all three domains displayed much greater behavioral regulation than the other children in the sample. Finally, we discuss the implications of variability in foster children's adaptive functioning and the importance of behavioral regulation for achieving positive outcomes among children exposed to early adversity.

Keywords: *early adversity; adaptive functioning; resilience; foster care; behavioral regulation.*

Based on:

Carrera, P., Román, M., & Jiménez-Morago, J. M. (submitted). Adaptive Functioning among Children in Foster Care: Variability and Associated Factors. *Journal of Applied Developmental Psychology*.



CAPÍTULO 9

ATTACHMENT & BIOBEHAVIORAL
CATCH-UP: UNA INTERVENCIÓN
CON NIÑOS Y NIÑAS QUE
HAN SUFRIDO ADVERSIDAD
TEMPRANA Y SUS FAMILIAS



CAPÍTULO 9

ESTUDIO 5: ATTACHMENT & BIOBEHAVIORAL
CATCH-UP: UNA INTERVENCIÓN CON NIÑOS
Y NIÑAS QUE HAN SUFRIDO ADVERSIDAD
TEMPRANA Y SUS FAMILIAS**Basado en:**

Dozier, M., y Carrera, P. (en prensa). Attachment & Biobehavioral Catch-up: Una intervención con niños y niñas que han sufrido adversidad temprana y sus familias. En M. Marrone y E. Wolfberg (Eds.) *Apego y parentalidad*. Psimática.



Los niños y niñas que han sufrido adversidad necesitan especialmente una parentalidad sensible; necesitan un cuidado parental que sea atento y cariñoso cuando sientan miedo o estrés, que sea receptivo y contingente cuando no estén estresados, y que no resulte atemorizante o intrusivo. Un cuidado atento y contingente está asociado con el desarrollo de un apego seguro y una buena regulación fisiológica y del comportamiento (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Gunnar & Quevedo, 2007; Bernier, Carlson & Whipple, 2010). Teniendo en cuenta estas premisas, el programa de intervención *Attachment & Biobehavioral Catch-up* (ABC: una traducción aproximada al español sería “Recuperación bio-comportamental y del sistema de apego”) se desarrolló para ayudar a padres y madres a comportarse de manera sensible. La intervención ABC consiste en diez sesiones llevadas a cabo en visitas domiciliarias en las que se practican estas conductas con padres y madres. La intervención tiene una sólida base empírica: los niños cuyas madres y padres recibieron la intervención ABC han mostrado resultados más favorables en cuanto a su sistema de apego, regulación de cortisol, desarrollo cerebral, control inhibitorio y lenguaje que los niños cuyas madres y padres recibieron una intervención control. En este capítulo explicamos las razones para cada uno de los componentes de la intervención, describimos cómo la intervención es implementada, aportamos un resumen de los resultados de estudios que apoyan la intervención y presentamos un estudio de caso.

1. COMPONENTES

Componente 1. Los niños que han sufrido adversidad necesitan un cuidador atento y cariñoso. Un cuidado atento y cariñoso es importante para todos los niños, pero especialmente para aquellos que han sufrido adversidad. Cuando los niños tienen cuidadores que responden a ellos de manera atenta y cariñosa, a menudo desarrollan un apego seguro (De Wolff & van Ijzendoorn, 1997; McElwain & Booth-LaForce, 2006). Cuando los cuidadores no son sensibles de manera consistente, pero sin llegar a ser atemorizantes, los niños tienden a desarrollar apegos inseguros organizados. A pesar de que no es lo ideal, los apegos inseguros organizados no se asocian con consecuencias tan problemáticas como el apego desorganizado. Lo que encontramos en niños en acogimiento familiar fue que estaban en riesgo de desarrollar apegos desorganizados (en vez de apegos solamente inseguros) si sus madres y padres de acogida no eran sensibles de manera consistente, incluso aunque no tuvieran comportamientos atemorizantes (Dozier, Stovall, Albus & Bates, 2001). Esto parece indicar que los niños que han sufrido adversidad tienen dificultades en organizar su sistema de apego a no ser que sus cuidadores sean especialmente sensibles.

Una razón por la que las madres y padres pueden no ser atentos y afectuosos es porque no les salga de manera natural. Puede que no fueran criados de forma atenta, de manera que cuando sus hijos sienten emociones negativas les resulta difícil consolarlos. Puede que rechacen las demandas de consuelo de sus hijos o que sean inconsistentes en su manera de responder a ellas. Con estas personas parece útil ayudar a que vean la importancia de responder de una manera cariñosa y sensible y que reconozcan sus dificultades para responder así (sus “voces del pasado”).

Una segunda razón por la cual una madre o un padre puede no ser atento y cariñoso es que su hijo o hija parezca que no necesita o no quiera esa atención. Mientras que los niños que han tenido un cuidado sensible buscan a su padre o madre cuando se encuentran mal y necesitan ser calmados, los que han sufrido adversidad puede que no actúen así. En un estudio encontramos que, al entrar en una familia de acogida, los niños mayores de un año tendían a actuar de una manera evitativa o resistente cuando se sentían angustiados (Stovall & Dozier, 2000; Stovall-McClough & Dozier, 2004). Es decir, estos niños tenían tendencia a apartarse de sus cuidadores o bien a comportarse de una manera irritable e inconsolable. Lo llamativo fue que los padres de

acogida a menudo respondían de una manera complementaria: cuando los niños eran evitativos, los padres actuaban como si no les necesitaran, y cuando los niños eran ambivalentes, actuaban de una manera irritable (Stovall & Dozier, 2000; Stovall-McClough & Dozier, 2004). Estos resultados parecen indicar que los comportamientos de los niños tenían un efecto poderoso en provocar comportamientos complementarios en sus cuidadores.

El primer componente de nuestra intervención fue, por tanto, ayudar a padres y madres a comportarse de una manera atenta y cariñosa cuando sus hijos se sintieran mal, incluso cuando no les saliera de una manera natural o cuando el niño o la niña no pareciera necesitar esa atención.

Componente 2. Los niños que han sufrido adversidad necesitan especialmente un cuidador receptivo y contingente que les ayude a desarrollar una buena auto-regulación. Empezamos a estudiar la regulación fisiológica de los niños después de conocer unos estudios con primates no humanos que investigaban una situación parecida al acogimiento familiar en algunos aspectos. Seymour Levine encontró que las crías de mono ardilla mostraban respuestas neuroendocrinas a las separaciones de sus madres, que se mantenían entre un episodio de separación y otro. Es decir, independientemente del número de veces que fueran separados de sus madres, continuaban produciendo cortisol, una hormona del estrés (Wiener, Bayart, Faull y Levine, 1990). Por lo tanto, aun cuando las crías no podían ver a sus madres y la frecuencia de sus llantos disminuía, continuaban produciendo niveles altos de cortisol.

Intentamos replicar estos resultados con niños en acogimiento familiar. Dado que la situación era diferente (por ejemplo, una separación larga en vez de varias separaciones cortas), encontramos efectos en el sistema neuroendocrino que también eran diferentes en algunos aspectos. Quizás debido a las vivencias intensamente estresantes de negligencia y separación maternal, el patrón diurno de producción de cortisol de estos niños estaba perturbado. Los niños que habían sufrido adversidad mostraron un patrón más aplanado que otros niños, con valores más bajos por la mañana y menos disminución de la producción de cortisol a lo largo del día (Bernard, Butzin-Dozier, Rittenhouse y Dozier, 2010).

Dado que los niños que han sufrido adversidad muestran también más desregulación comportamental, parecía necesario también apoyar a padres y madres en la tarea de ayudar a sus hijos a aprender a auto-regularse. Estudiando la literatura en este tema, encontramos que cuando los cuidadores responden de manera contingente y están sintonizados

con sus hijos, estos tienden a desarrollar una mejor auto-regulación (Raver, 1996). De esta manera, el segundo componente de nuestra intervención ABC fue ayudar a madres y padres a seguir el ritmo o la iniciativa de sus hijos, siendo receptivos y contingentes a lo que el niño o la niña hiciera en vez de controlar ellos la interacción o comportarse de manera intrusiva o sobre-estimuladora.

Componente 3. Cuando padres y madres son atemorizantes, los niños están en riesgo de desregulación comportamental y fisiológica. Cuando comenzamos a implementar la intervención en hogares de familias de alto riesgo, encontramos que muchos padres y madres se comportaban de una manera atemorizante con sus hijos. A veces le daban una bofetada a un niño pequeño, le miraban con furia o le amenazaban. Sabíamos de la literatura en apego que las conductas parentales atemorizantes incrementan el riesgo de desarrollar un apego desorganizado (Jacobvitz, Hazen, Zaccagnino, Messina & Beverung, 2011; Schuengel, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1999). Además, este tipo de comportamientos atemorizantes interfieren también con el desarrollo de una regulación fisiológica adecuada (Bugental, Martorell & Barraza, 2003; Hastings et al., 2011). Pensamos que, aun cuando los padres y madres fueran más atentos y receptivos, los niños no mejorarían porque estarían en riesgo de desarrollar un apego desorganizado y problemas para regular su comportamiento y fisiología, si sus padres tenían conductas que les asustaban. El tercer componente de la intervención fue, por tanto, ayudar a las madres y padres a que evitaran comportarse de una manera atemorizante o amenazante con sus hijos.

2. LA INTERVENCIÓN ABC

Nos enfocamos en estos tres aspectos a lo largo de la intervención ABC y solo en estos tres aspectos. Aunque haya otras preocupaciones o necesidades como la vivienda, problemas de depresión o de abuso de sustancias, nos enfocamos en ser atento y cariñoso, la receptividad y las conductas no-atermorizantes. La razón es que solo si somos disciplinados en nuestro enfoque seremos capaces de cambiar realmente el comportamiento de padres y madres con sus hijos.

Hay dos maneras principales en las que trabajamos para modificar la conducta. Una es mediante la presentación del contenido del manual de la intervención, en forma de materiales sobre la importancia del cuidado atento y cariñoso y la sensibilidad. En las primeras sesiones, se les enseña a las madres y padres vídeos con ejemplos de situaciones como niños apartando a sus cuidadores, o madres y padres siguiendo y no siguiendo el ritmo de sus hijos. Después de las primeras dos sesiones, también les enseñamos vídeos de ellos mismos con sus hijos mostrando las conductas objetivo de la intervención. Preparamos grabaciones entre las sesiones y les mostramos vídeos cortos de dos a cinco segundos en los que el padre o madre actúa de una manera atenta o sigue la iniciativa de su hijo o hija. En la Tabla 1 se muestra un resumen de los contenidos tratados en cada sesión.

La segunda manera en la que trabajamos para cambiar las conductas parentales es haciendo frecuentes comentarios “en-el-momento” sobre las conductas objetivo. Los *coach* parentales aprovechan toda oportunidad que surja durante la sesión para comentar sobre las conductas parentales relacionadas con los objetivos de la intervención (toda ocasión en la que el padre o la madre tenga una oportunidad de seguir la iniciativa de su hijo o hija, o de ser atento y cariñoso). Estos comentarios tienen prioridad frente a la explicación de contenido del manual. Pueden describir específicamente la conducta parental (por ejemplo, “se había hecho daño y tú te acercaste y le diste un abrazo”), conectar conductas concretas con los objetivos de la intervención (por ejemplo, “eso es un buen ejemplo de ser atento y cariñoso con tu hija”), y/o señalar el efecto a largo plazo que conductas concretas tienen en el desarrollo (por ejemplo, “de esa manera ella sabrá que tú estás ahí cuando te necesita y confiará en ti”). Se espera que los *coach* parentales hagan comentarios muy frecuentemente (al menos uno por minuto).

Estos incisos inmediatos son importantes porque aportan a las madres y padres práctica en las conductas objetivo durante las sesiones, así como una retroalimentación por parte del *coach* parental sobre esas conductas.

3. BASE EMPÍRICA

La intervención ABC ha sido probada en varios ensayos clínicos aleatorizados y ha mostrado su eficacia en aumentar tanto la sensibilidad en los cuidadores, como la seguridad en el apego y la regulación comportamental y fisiológica en los niños. En estos ensayos las familias fueron distribuidas aleatoriamente a la intervención ABC o a una intervención control, *Developmental Education for Families* (DEF; Educación Evolutiva para Familias). La intervención DEF era similar en su estructura a la ABC, con diez sesiones una vez por semana en el domicilio de cada familia.

El objetivo de la intervención ABC es la sensibilidad parental. Evaluamos la sensibilidad observando a padres y madres interactuando con sus hijos “como normalmente harían” con una medida desarrollada para un amplio estudio sobre cuidados infantiles en Estados Unidos. Las madres y padres en la intervención ABC se mostraron más sensibles y menos intrusivos en evaluaciones post-intervención que aquellos en la intervención DEF (Bick & Dozier, 2013).

Aunque hemos estudiado las consecuencias de la intervención en niños mucho más en profundidad que en padres y madres, también hemos analizado la actividad neuronal parental tres años después de la intervención. Utilizando un electroencefalograma, las madres que habían recibido la intervención ABC mostraron respuestas neuronales diferenciadas a emociones expresadas por bebés, mientras que las madres del grupo control, no (Bernard, Simons & Dozier, 2015). Además, esta mayor diferenciación de expresiones de emociones en bebés a nivel neuronal se asociaba con una mayor sensibilidad en la interacción a nivel comportamental, mostrando cómo los efectos de la intervención se “meten debajo de la piel”.

Con relación al apego –uno de los principales objetivos de la intervención en los niños– la intervención fue eficaz en disminuir el porcentaje de niños con un apego desorganizado. En el grupo ABC solo el 32 % presentaron un apego desorganizado, comparado con el 57 % en el grupo DEF (Bernard et al., 2012). Esto es un resultado notable dada la alta frecuencia de apegos desorganizados en niños pertenecientes a familias de alto riesgo y los problemas asociados con este patrón de apego. Evaluando a esos mismos menores de los ocho a diez años (siete años o más después de haber recibido la intervención), los niños ABC presentaron relaciones más seguras con sus madres y padres que los niños DEF, según una medida de auto informe (Dozier & Bernard, 2019).

La intervención ABC también ha sido eficaz en mejorar la regulación fisiológica de los niños. Los que recibieron ABC mostraron un patrón de producción de cortisol más normalizado que los que recibieron DEF, tanto inmediatamente después de la intervención (Bernard, Dozier, Bick & Gordon, 2015) como tres años más tarde (Bernard, Hostinar & Dozier, 2015).

También evaluamos si la intervención ABC promovía un mayor control inhibitorio. El control inhibitorio es la capacidad de suprimir o no emitir una respuesta dominante siguiendo las demandas de la situación. Esta habilidad está en la base de la auto-regulación comportamental y es fundamental para la adaptación a contextos exigentes como el colegio (Diamond, 2016). Lo evaluamos mediante una tarea en la que dábamos instrucciones a los niños de no tocar unos juguetes atractivos y en cambio dedicarse a leer un libro durante cinco minutos. Entonces observamos si tocaban los juguetes o no (inhibiendo su impulso dominante o no para seguir las instrucciones del adulto), cuánto tardaban en tocarlos y por cuánto tiempo los tocaban. Menos niños del grupo ABC tocaron los juguetes que del grupo DEF (34 % frente a 53 %) y los tocaron durante un periodo más corto de tiempo, mostrando una mayor auto-regulación (Lind, Bernard, Yarger & Dozier, 2020).

Nos interesaba también ver los efectos de la intervención a nivel neuronal, así que cuando tenían nueve años evaluamos la activación de las áreas cerebrales de los niños mediante imagen de resonancia magnética funcional (fMRI) mientras completaban dos tareas. En la primera tarea, los niños veían fotografías de sus madres y de desconocidos con caras sonrientes y neutrales. Aquellos cuyas familias recibieron la intervención ABC mostraron más activación en áreas cerebrales relacionadas con la atención cuando veían fotografías de sus madres que cuando las imágenes eran de desconocidos, en comparación con los del grupo DEF. En la segunda tarea, les mostraron fotos de caras con diferentes expresiones emocionales (neutrales, sonrientes y atemorizadas). Los niños del grupo ABC presentaron una mayor activación en el cortex prefrontal y la ínsula cuando vieron caras atemorizadas que los del grupo DEF, lo que indica un mayor control cognitivo (Dozier & Bernard, 2019).

4. ADAPTACIONES A DIFERENTES POBLACIONES

Siguiendo la implementación con familias de acogida, adaptamos la intervención para familias biológicas atendidas por el sistema de protección de menores. La intervención no requirió adaptaciones significativas; usamos el mismo modelo, centrándonos en aumentar cuidado atento y receptividad, y en reducir las conductas atemorizantes. Este tipo de conductas atemorizantes se dan con más frecuencia en familias atendidas por el sistema de protección de menores que en las de acogida, y por tanto se les presta más atención en la adaptación a esta población.

Los niños que crecen en instituciones y después son adoptados por familias a menudo presentan problemas similares a los que viven en familias de alto riesgo. Estos problemas incluyen apego desorganizado, desregulación fisiológica y dificultades de atención y auto-regulación (Juffer et al., 2011). La intervención ABC, por tanto, se ajustaba bien a las necesidades de familias adoptivas con niños post-institucionalizados, y adaptamos la intervención a estas familias necesitando solo ligeras modificaciones. El objetivo principal se mantuvo en promover el cuidado atento y sensible y en seguir el ritmo del niño o la niña, y se incluyeron cuando fue necesario aspectos específicos de niños que han pasado por instituciones, como la sociabilidad indiscriminada o los comportamientos cuasi-autistas. Se omitió la información sobre las conductas atemorizantes (a no ser que estas conductas se observaran en casos concretos), pero se hizo hincapié en modificar las conductas intrusivas, ya que encontramos que las madres y padres adoptivos a veces interactuaban de una manera excesivamente “instruccional” o directiva, en vez de adaptarse al ritmo propio del niño o niña.

También hemos adaptado la intervención ABC para tratar con niños de dos a cuatro años (*toddlers*, en inglés). Además de necesitar un cuidado atento y receptivo, los niños de esta edad a menudo necesitan ayuda para manejar sus fuertes emociones cuando se frustran o alteran. *ABC-Toddlers* (ABC-T) se desarrolló con los mismos objetivos que ABC para bebés y un énfasis adicional en el papel del cuidador como co-regulador de las reacciones emocionales de los niños, al permanecer física y psicológicamente disponible cuando su hijo o hija se enfada o se ha desregulado (en vez de usar estrategias conductuales como ignorar las rabietas o el tiempo fuera). Nuestro punto de partida es que la experiencia positiva de tener una figura parental disponible cuando se sientan sobrepasados por emociones fuertes ayuda a estos niños a sentirse más seguros sobre la disponibilidad de sus padres y, a largo plazo, a aprender a manejar sus reacciones emocionales ellos mismos, pasando de experiencias positivas de regulación externa a una auto-regulación eficaz.

5. ESTUDIO DE CASO

Fernanda era una madre veinteañera de dos niños pequeños: Carlitos, un niño de un año y Rocío, una niña de dos años y medio. Vivía en un pequeño apartamento donde el padre de los niños también habitaba ocasionalmente. Fernanda abusaba del alcohol en ocasiones. Sus vecinos notificaron la situación al sistema de protección de menores local, porque Carlitos y Rocío siempre estaban sucios, eran dejados solos en ocasiones y se les escuchaba llorar largos ratos. Se derivó a Fernanda a la intervención ABC desde el sistema de protección y aceptó participar en la intervención de diez sesiones.

Por nuestras observaciones en la primera sesión, Fernanda parecía muy cansada y prematuramente envejecida. La mayor parte del tiempo parecía ausente o miraba su teléfono móvil. Por ejemplo, cuando Rocío empezó a llorar después de sobresaltarse por un fuerte ruido en el edificio, Fernanda pareció no prestar atención durante varios minutos. Finalmente, dijo “Venga ya, no pasa nada”. Cuando se ponía a jugar con los bloques que trajimos tendía a ser impaciente y controladora, ordenando a sus hijos qué hacer y corrigiéndoles frecuentemente.

Cuando la *coach* parental llegó en la primera sesión, Fernanda parecía incomoda y retraída. Poco después de llegar, sin embargo, la *coach* hizo un comentario sobre una interacción de Fernanda con Carlitos; dijo “Oh, estupendo cómo cogiste el juguete cuando Carlitos te lo acercó. Es un buen ejemplo de seguir su iniciativa. Hablaremos de lo importante que es eso después”. Después de este y otros comentarios positivos, Fernanda pareció animarse poco a poco. Durante las primeras dos sesiones, la educadora parental puso vídeos en los cuales se veía a niños con necesidad de atención y cariño que lo mostraban claramente y a otros que no lo mostraban tan claramente. La educadora habló con Fernanda sobre lo difícil que era ser atenta y cariñosa cuando las señales del niño o la niña no eran claras. Mientras hablaban de estos temas, la *coach* hacía comentarios “en-el-momento” cuando Fernanda actuaba de una manera atenta o receptiva, aunque fuera ligeramente. Estos comentarios mantenían a Fernanda pendiente de sus niños incluso mientras estaba hablando con la *coach* sobre el contenido de la intervención.

La tercera, cuarta y quinta sesión se centraron en que Fernanda siguiera la iniciativa de sus hijos. Se le pidió que leyera un libro con su hijo e hija y que jugara con unos bloques con ellos. Aunque al principio era más bien directiva, la *coach* parental pronto comentó

“Incluso cuando estabas comenzando a construir una torre, te diste cuenta de que Carlitos estaba construyendo otras cosas con los bloques y comenzaste a construir igual que él. Ahí estas siguiendo su iniciativa, estupendo.” Fernanda empezó a estar más atenta a seguir el ritmo de sus hijos y, con los comentarios de apoyo de la *coach*, comenzó a corregirse ella misma algunas veces, cuando controlaba o dirigía la interacción demasiado. También empezó a mostrarse más animada y alegre al jugar con sus hijos.

Hubo muchas veces que Carlitos o Rocío lloriqueaban o se enfadaban. Aunque al principio Fernanda no se daba cuenta de esas situaciones, poco a poco empezó a responder. La *coach* enseguida comentaba las ocasiones en que Fernanda acariciaba la cabeza de Carlitos, o le preguntaba dulcemente si estaba bien. Sin embargo, una vez que los dos estaban llorando, Fernanda empezó a gritarles enfadada: “¿Por qué no paráis de una vez? ¡Sois unos desagradecidos! ¡Os dejare con las monjas!” mientras les señalaba de forma amenazante. Los niños parecieron sobresaltados y temerosos, y la *coach* anotó este comportamiento amenazante de Fernanda para ocuparse de él en una sesión posterior.

En la sexta sesión, la *coach* parental introdujo con cautela el tema de cómo los padres pueden a veces ser atemorizantes. En el contexto de la relación de confianza que había desarrollado con la *coach*, Fernanda recordó cómo su padre les pegaba a ella y a su hermana con un cinturón cuando se emborrachaba, y cómo su madre les gritaba enfadada a menudo. Reconoció lo asustada que se sentía en esas ocasiones. Aunque recordaba estos ejemplos con sus padres, le costaba relacionarlos con su comportamiento con Carlos y Rocío. La *coach* parental le mostró un vídeo de una sesión anterior en la que Fernanda había respondido atenta y cariñosamente a Carlos cuando éste lloró. La *coach* de padres subrayó cómo esa era una ocasión en la que podría haberse enfadado, pero consiguió mantenerse tranquila. También señaló que ese podía ser un momento en el que oía la voz enfadada de su madre, pero en el que consiguió ser atenta y cariñosa de todas maneras. Entonces le enseñó una grabación en la que Fernanda respondía enojada a las quejas de Carlos y le preguntó qué diferencias veía con respecto al vídeo anterior. Al principio Fernanda insistió en que su comportamiento se debía a lo que Carlos estaba haciendo, pero después de pensarlo detenidamente, se dio cuenta de que no había sido capaz de “pasar por encima” de las “voces del pasado” que escuchaba, en particular, de la voz enfadada de su madre.

Cuando se dieron la séptima y octava sesión, Fernanda había hecho muchos progresos, especialmente en seguir el ritmo de sus hijos. A pesar de ello, le era difícil ser atenta y cariñosa, y se comportaba de manera atemorizante algunas veces. Era fundamental

ayudarla a que se diera cuenta de cómo sus “voces del pasado” estaban impidiendo que se comportara atenta y cariñosamente de manera consistente. Viendo un vídeo de la cuarta sesión en el que consolaba a Carlos, la *coach* parental resaltó “Ves, le cogiste y le acariciaste la espalda cuando te necesitaba. A pesar de esa “voz del pasado”, la superaste y respondiste”. La *coach* continuó haciendo comentarios “en-el-momento”, relacionando y contrastando los cuidados parentales de Fernanda con sus “voces del pasado”. Fernanda comenzó a darse cuenta de cómo esos mensajes estaban guiando algunas de sus respuestas automáticas a sus hijos y de cómo, a pesar de esas voces, podía elegir comportarse de manera atenta y cariñosa.

La sesión novena y décima se dedicaron a consolidar las mejoras y celebrar el progreso de Fernanda. La *coach* parental continuó ayudando a Fernanda a responder de manera atenta y cariñosa cuando sus niños estaban angustiados, y a ser más consciente de los momentos en los que tendía a sentirse frustrada. Además de celebrar los cambios que había conseguido, era esencial continuar ayudando a Fernanda a ser consistentemente sensible y reconfortante cuando sus hijos se sintieran mal. Juntas, la *coach* parental y Fernanda vieron vídeos de sus primeras sesiones y de las últimas, señalando los cambios evidentes en su comportamiento siguiendo la iniciativa de los niños, respondiendo con sensibilidad cuando sus hijos se sentían mal, o consiguiendo evitar responder agresivamente —a pesar de que fuera su reacción inicial y automática— cuando los dos se ponían a llorar. Fernanda se había dado cuenta de sus respuestas poco reconfortantes en los primeros vídeos y parecía muy motivada a comportarse de manera atenta y cariñosa con sus hijos, incluso cuando no siempre le saliera de manera natural. La *coach* parental hizo hincapié en lo importante que eran esas conductas reconfortantes y contingentes para que sus hijos pudieran regular sus emociones y comportamiento ellos mismos.

Fernanda se quedó como recuerdo un vídeo de buenos momentos de las sesiones en los que seguía la iniciativa de su hijo e hija, o era cariñosa con ellos cuando se sentían mal.

6. RESUMEN

La intervención ABC es un programa de intervención de corta duración que se centra muy específicamente en las conductas parentales relacionadas con el desarrollo de un apego seguro y organizado, y de una buena regulación fisiológica y comportamental en los niños. Mediante ensayos clínicos aleatorizados se ha demostrado que las madres y padres que recibieron la intervención ABC interactuaban de una manera más sensible con sus hijos, un efecto presente incluso años después de la intervención (Bick & Dozier, 2013; Dozier & Bernard, 2019; Yarger, Bernard, Caron, Wallin & Dozier, 2019). Estas madres y padres también han mostrado un patrón diferenciado de actividad neuronal al ver expresiones emocionales de bebés, que las madres y padres del grupo control no mostraron (Bernard et al., 2015).

Los niños cuyas familias recibieron la intervención ABC desarrollaron con más frecuencia apegos seguros (Bernard et al., 2012), mostraron patrones de producción de cortisol más normativos (Bernard et al., 2015) y fueron capaces de regular su comportamiento más eficazmente (Lind et al., 2020) que los niños cuyas familias recibieron la intervención control. Estos efectos de la intervención se han podido observar con familias de acogida, con familias adoptivas con niños que han pasado por instituciones, y con familias de alto riesgo atendidas por el sistema de protección de menores.

Atribuimos esta gama de efectos a que la intervención logra cambiar eficazmente las conductas parentales. Cuando un niño o niña recibe un cuidado atento y cariñoso, receptivo y no atemorizante, se dan las condiciones para que desarrollen relaciones de confianza y una buena capacidad de regulación.

En nuestro estudio de caso, la observación de vídeos, las explicaciones de contenido y, sobre todo, los frecuentes comentarios “en-el-momento” realizados por una *coach* parental comprensiva, ayudaron a Fernanda a conseguir comportarse de manera más sensible y contingente con sus hijos. El apoyo de la *coach* parental para atender a sus “voces del pasado”, le permitió evitar comportamientos atemorizantes y poder responder de manera atenta cuando sus hijos la necesitaran, a pesar de que no le saliera de manera natural.

Aunque pueda tener otras dificultades personales, sociales o económicas, las interacciones de Fernanda con Carlitos y Rocío cambiaron de manera efectiva. Como resultado de esta mayor sensibilidad, Carlitos y Rocío sentirán que pueden confiar en la

disponibilidad de su madre cuando se encuentren preocupados, y aprenderán que las emociones fuertes se pueden manejar. Esto les proporcionará unos buenos cimientos para un desarrollo psicológico saludable.

Tabla 1. Resumen de las sesiones de la intervención ABC

Sesión de la intervención	Tema
Sesiones 1 y 2	Dar atención y cariño incluso cuando el niño o niña no lo provoca
Sesiones 3 y 4	Seguir el ritmo del niño o niña disfrutando de él o ella
Sesión 5	Reducir las conductas intrusivas/ sobre-estimuladoras
Sesiones 6	Reducir las conductas atemorizantes
Sesiones 7 y 8	Reconocer y superar las voces del pasado
Sesiones 9 y 10	Consolidar las mejoras y celebrar el progreso



PARTE III

DISCUSIÓN GENERAL

A high-angle, close-up photograph of a child's legs and feet walking on a sandy beach. The child is wearing bright pink shorts with a white waistband. The child's feet are stepping through shallow, white foam from a breaking wave. The sand is light-colored and shows footprints. The background is a soft-focus view of the ocean and sky.

CAPÍTULO 10 | DISCUSIÓN GENERAL

CAPÍTULO 10 DISCUSIÓN GENERAL

Tras haber presentado los diferentes estudios que forman parte de esta tesis doctoral por compilación de artículos, pasaremos a realizar una discusión general sobre los resultados y el contenido expuesto en los diferentes estudios. Dado que los resultados concretos de los estudios se han discutido ya en cada uno de ellos, realizaremos un resumen general y una integración de los principales resultados con base en las preguntas que han guiado esta tesis doctoral, planteadas en la introducción. A continuación, discutiremos las principales limitaciones y fortalezas, tanto metodológicas como de contenido, de los estudios, y algunas futuras líneas de investigación que podrían ampliar las direcciones delineadas en el presente trabajo. Finalizaremos con las conclusiones principales de la disertación y algunas implicaciones para la intervención y la investigación.

1. RESUMEN E INTEGRACIÓN DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS

En esta tesis doctoral planteamos, tras la revisión de literatura en la introducción, que uno de los principales retos para la investigación en acogimiento familiar era explicar la variabilidad en el desarrollo y la adaptación de los menores en esta medida (Goemans et al., 2018; Tarren-Sweeney & Goemans, 2019). Para ello, una posible vía era estudiar algunos de los mecanismos psicológicos por los que la adversidad influye en la adaptación posterior (Masten & Cicchetti, 2016; McLaughlin, 2016; Shonkoff & Fisher, 2013). Además, resulta relevante examinar no solo cómo son estas dimensiones psicológicas, sino también de qué manera se relacionan con los tipos específicos de adversidad más comunes en esta población. Una dirección adicional para la investigación dentro de este reto más amplio es estudiar la adaptación positiva en menores en acogimiento familiar (Fisher et al., 2016; Healey & Fisher, 2011).

También argumentamos que este tipo de investigación es útil porque nos puede ayudar a establecer mecanismos del desarrollo modificables que pueden ser objetivos precisos de intervenciones. Esto puede ayudar a prevenir posteriores problemas y promover una adaptación positiva a pesar de haber sufrido adversidad temprana, lo que atiende a otro reto importante en el acogimiento familiar relacionado con mejorar la intervención con estas familias y los menores que acogen (Fisher et al., 2006; Palacios, 2017b; Toth et al., 2016). Por todo lo anterior, nos planteamos una serie de preguntas de investigación que podían ayudar a avanzar en las direcciones de análisis propuestas y que hemos intentado responder en los diferentes estudios. A continuación, integramos y sintetizamos la aportación de los principales resultados de los cinco estudios en relación con cada una de las cuatro preguntas.

1.1. ¿CÓMO SON LAS FUNCIONES EJECUTIVAS, LA COMPRENSIÓN DE LAS EMOCIONES Y LAS REPRESENTACIONES DE APEGO, EN MENORES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR?

Nos propusimos estudiar tres aspectos del desarrollo psicológico que compartían el tener un papel relevante como potenciales mecanismos mediadores entre adversidad y adaptación, y el haber sido escasamente estudiados en menores en acogimiento familiar. Estas áreas eran las funciones ejecutivas, la comprensión de las emociones y las representaciones mentales de apego.

En el Estudio 1, analizamos las funciones ejecutivas y su relación con distintos tipos de adversidad y con el ajuste escolar. Encontramos que los menores acogidos mostraban más dificultades que la muestra de estandarización de menores de bajo riesgo en casi todas las funciones ejecutivas, evaluadas mediante un cuestionario contestado por el acogedor o acogedora principal (el BRIEF). Estas dificultades eran especialmente elevadas en la flexibilidad cognitiva, es decir, en la capacidad para realizar cambios de perspectiva sobre algo, o adaptarse bien a alteraciones de rutinas (Diamond, 2013), y en otras áreas como la memoria de trabajo, la capacidad de iniciar una actividad de forma autónoma, y el control inhibitorio. Aunque a nivel grupal no presentaban puntuaciones por encima del punto de corte que implicaran dificultades graves, alrededor de un cuarto (26 %) mostraban dificultades de tipo clínico en regulación comportamental, y un quinto (22 %) en la puntuación total de funciones ejecutivas. El resto de los menores presentaban puntuaciones dentro del rango normal. La presencia de problemas en las funciones ejecutivas, especialmente en las áreas relacionadas con la regulación comportamental como el control inhibitorio, es un resultado consistente con los escasos estudios con menores en acogimiento familiar (Lind et al., 2017; Pears et al., 2010; Roos et al., 2016) y con los más numerosos centrados en otras poblaciones expuestas a adversidad temprana, como menores maltratados o adoptados de instituciones (Cowell et al., 2015; Hostinar et al., 2012; Kennedy et al., 2016; Merz et al., 2016; Peñarubia et al., 2020; Wade, Fox, et al., 2019). También es relevante señalar que, aunque la proporción de menores en acogimiento familiar en el rango de dificultades clínicas en funciones ejecutivas fue mayor que en la población general, una parte importante de los niños y niñas en acogimiento familiar no presentaba graves dificultades.

En el Estudio 2 abordamos la comprensión de las emociones mediante una prueba de aplicación directa a los menores con viñetas y breves historias en las que los niños y niñas debían atribuir una emoción al personaje de la historia, una metodología típica en el área de la cognición social (Perner & Wimmer, 1985). Aparentemente, los menores acogidos no presentaron menos capacidad de comprensión de las emociones que los menores de bajo riesgo con los que se estandarizó la prueba (Pons et al., 2004). En esta medida no se aporta información por edad y género que permita obtener puntuaciones típicas respecto a la población general, por lo que la posibilidad de comparación respecto a una muestra normativa fue limitada. Estos resultados contradicen los de estudios previos que sí encontraron déficits en la comprensión de las emociones de niños y niñas en acogimiento familiar (Pears & Fisher, 2005) y en otros menores expuestos a adversidad temprana (Camras et al., 2006; Smith & Walden, 2001; Sullivan et al., 2008; Tarullo

et al., 2015). En el estudio *Bucharest Early Intervention Project* encontraron que el reconocimiento facial de emociones (una dimensión diferente, pero relacionada con la comprensión de las emociones) era de las pocas capacidades prácticamente no afectadas a largo plazo por la negligencia temprana. Los autores argumentaron que la exposición a adultos, aunque fuera inconsistente, y las relaciones con iguales en la escuela podían ser condiciones suficientes para un desarrollo relativamente normal de esta capacidad (Moulson et al., 2015).

Las representaciones mentales de apego fueron analizadas en el Estudio 3. En este caso sí pudimos tener un grupo de comparación de bajo riesgo del mismo contexto cultural, proveniente de un trabajo anterior del mismo grupo de investigación en el que se desarrolla esta tesis doctoral. Evaluamos las representaciones de apego mediante el SSAP, una prueba narrativa en la que los menores deben completar historias con dilemas relacionados con el apego, usando muñecos de una familia y animales (Hodges et al., 2003; Román et al., 2018). Los niños y las niñas en acogimiento familiar mostraron más indicadores de evitación y menos indicadores de seguridad en sus narrativas que los que vivían con sus familias biológicas sin haber sufrido adversidad. Además, al dividir la muestra en subgrupos según la severidad y el tipo de maltrato sufrido, casi la mitad de la muestra de niños y niñas en acogimiento familiar (45,1 %) que había sufrido abuso físico y emocional severo mostraba más desorganización y aún menos seguridad que el grupo control. En este caso, son resultados consistentes con los resultados de análisis anteriores (Bovenschen et al., 2016; Garcia Quiroga et al., 2017; Toussaint et al., 2018). Otros estudios con menores que han sufrido maltrato o institucionalización temprana evidencian resultados en la misma línea (Fresno et al., 2017; Pace et al., 2014; Román et al., 2012; Stronach et al., 2011; Toth et al., 1997).

En definitiva, los menores en acogimiento en familia ajena presentan un perfil variado en las áreas psicológicas analizadas, tal y como era esperable. Una parte de ellos parece tener serias dificultades en las funciones ejecutivas y su autorregulación, más de lo que es esperable en la población general, mientras que la mayoría estaba dentro de lo relativamente normal en estas capacidades. No parece que muestren especiales retrasos en la capacidad socio-cognitiva de comprensión de las emociones. En cambio, sí parecen caracterizarse por tener expectativas menos positivas de los adultos en sus representaciones mentales y por tender a la evitación de los dilemas y emociones relacionadas con el apego, en comparación con niños y niñas que no han sufrido adversidad. Aquellos que han padecido abuso físico y emocional parecen acusarlo en sus representaciones mentales de

apego en forma de una mayor desorganización y expectativas negativas de los adultos y las relaciones interpersonales. Como hemos argumentado previamente, factores relacionados con la adversidad, la trayectoria en el sistema de protección y la relación con la familia biológica pueden explicar parte de la variabilidad individual en estas dimensiones.

1.2. ¿CÓMO SE RELACIONAN LAS FUNCIONES EJECUTIVAS, LA COMPRENSIÓN DE LAS EMOCIONES Y LAS REPRESENTACIONES DE APEGO EN MENORES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR CON DISTINTOS FACTORES DE ADVERSIDAD Y DE LA TRAYECTORIA EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE MENORES?

En los cuatro estudios empíricos de esta disertación analizamos diferentes tipos de adversidad y otros factores relevantes para los menores en acogimiento familiar. A continuación, repasamos los principales resultados de los cuatro estudios empíricos sobre la relación de la adversidad y otros factores con el desarrollo psicológico de los menores en acogimiento familiar.

1.2.1. Maltrato infantil

Como se estableció en la introducción, el maltrato infantil es un tipo de adversidad con consecuencias graves en la mayoría de las áreas del desarrollo, por darse dentro de la familia e implicar que las figuras que debieran proporcionar cuidado, protección y regulación, dañan o no atienden las necesidades infantiles (Cicchetti & Valentino, 2006; Danese & McCrory, 2015; Zeanah & Humphreys, 2018). Estudios previos en España y otros países han evidenciado que la mayoría de los menores en acogimiento en familia ajena han sufrido algún tipo de maltrato dentro de su familia, predominantemente negligencia y maltrato emocional, pero una parte importante de ellos también maltrato físico y algunos, abuso sexual (del Valle et al., 2008; Jiménez & Palacios, 2008; Oswald et al., 2010; Salas et al., 2015; Turney & Wildeman, 2017). Nuestros resultados son consistentes con esta tendencia en investigaciones anteriores: en la muestra analizada, la gran mayoría de los menores había sufrido negligencia y maltrato emocional, cerca de la mitad maltrato físico y, aproximadamente un cuarto, abuso sexual. La mayor parte de los menores había padecido más de un tipo de maltrato. Una vez más, se pone de manifiesto la ubicuidad de la negligencia y el maltrato emocional en los niños y niñas atendidos por el sistema de protección de menores, así como la comorbilidad entre tipos de maltrato (Finkelhor et al.,

2007; Palacios, 1995; Zeanah & Humphreys, 2018). También se evidencia la importante presencia de otras modalidades de maltrato como el abuso físico o sexual, menos extendidos, pero que pueden conllevar necesidades de intervención diferentes (Dubner & Motta, 1999; Steenbakkers et al., 2018).

En el análisis de la relación del maltrato infantil con las dimensiones psicológicas estudiadas, nos hemos guiado en tres de los cuatros estudios empíricos por la conceptualización de la profesora Katie McLaughlin y otros investigadores en el campo de la adversidad temprana. Esta línea conceptual diferencia entre *inputs* negativos o experiencias atípicas para el desarrollo, que implican daño o amenaza de daño y que incluirían el maltrato físico y el abuso emocional y, por otro lado, la privación de experiencias típicas para el desarrollo a nivel físico, social, cognitivo o emocional, que incluiría las diferentes formas de negligencia (Humphreys & Zeanah, 2015; McLaughlin & Sheridan, 2016; McLaughlin et al., 2014; Nelson & Gabard-Durnam, 2020; Zeanah & Sonuga-Barke, 2016).

Para el estudio del maltrato infantil, en este proyecto tuvimos la oportunidad de utilizar los informes del SIMIA (Observatorio de la Infancia de Andalucía, 2011), en los que se recogen los indicadores detectados de diferentes tipos de maltrato a la entrada del niño o niña en el sistema de protección de menores. Entre estos indicadores, seleccionamos aquellos de cada tipo de maltrato y los sumamos para obtener una puntuación continua que reflejase, *grosso modo*, la severidad de cada tipo de maltrato en cada menor (Barnett et al., 1993). En el caso del abuso sexual, se suele confirmar después de un proceso de entrevista y evaluación más que con indicadores directos y visibles (Zayas, 2016), por lo que solo tuvimos la información de si se había dado o no, y no pudimos construir una puntuación continua.

Aunque este acercamiento a la medida del maltrato puede tener lagunas como las posibles diferencias en la disponibilidad de información en cada caso, creemos que el sumar el número de indicadores de maltrato captura razonablemente bien la severidad real del maltrato experimentado. Tener disponible información tan detallada sobre las experiencias de maltrato en estudios con menores en acogimiento familiar es poco común, y en el caso de este trabajo ha ayudado a una mayor precisión en los análisis. Los resultados parecen aportar cierta validez de criterio a estas medidas.

La exposición a experiencias de abuso o amenaza mostró ser especialmente predictiva de resultados negativos. En los modelos de regresión en el Estudio 3 sobre representaciones mentales de apego, por cada indicador adicional de abuso la puntuación en desorganización aumentaba casi media desviación estándar ($\beta = .42$), un efecto muy considerable si se

tiene en cuenta las medidas tan diferentes en las que se basa esta relación: indicadores de maltrato físico y emocional completados años antes del estudio, a la entrada del menor en el sistema de protección, y, por otro lado, indicadores de agresión desregulada, fantasías catastróficas, violencia o cambios bruscos e incoherentes en las narraciones del menor a partir de historias incompletas. Metodológicamente este resultado, por un lado sugiere que la medida de exposición a abuso era válida –ya que es un resultado esperable que los menores que han sufrido abuso muestren mayor desorganización–, y por otro remarca la sensibilidad del SSAP, la medida narrativa utilizada, para capturar las experiencias de abuso en las representaciones mentales de menores que han sufrido maltrato (Hodges & Steele, 2001).

Teniendo en cuenta estos resultados negativos, resulta sorprendente la relación encontrada en el Estudio 2 entre exposición a abuso físico y emocional y mayor comprensión de las emociones en su componente más básico, particularmente respecto a entender la relación entre los deseos de una persona y sus emociones. Ya hemos discutido en este artículo cómo se puede especular que haya algún tipo de efecto por el que la exposición a respuestas impredecibles de violencia e ira podría promover algunos componentes de la comprensión de las emociones –con otro tipo de costes– como un mecanismo adaptativo (Pollak et al., 2000; Pollak, 2003). Aunque puede ser una explicación teóricamente plausible, harían falta más investigaciones para confirmarla.

Por su parte, la exposición a negligencia se relacionó solo con una peor comprensión de las emociones, también en su componente más básico y aún después de controlar el efecto del lenguaje. Este es un resultado ciertamente esperable, como ya discutimos. Es posible que la falta de poder explicativo, en general, de esta variable se deba a su presencia en toda la muestra en mayor o menor medida. También se debe considerar la comorbilidad entre las dos dimensiones del maltrato infantil. En el Estudio 3 dividimos la muestra en dos subgrupos en base al tipo y la intensidad del maltrato sufrido: en uno estaban los menores que habían sufrido una alta exposición a experiencias de abuso físico y emocional y en otro, menores que no habían padecido abuso o muy poco, pero sí negligencia. El grupo con alta exposición a abuso, o severamente maltratado, también había sufrido un nivel mayor de negligencia que el grupo con baja o ninguna exposición a abuso.

Para valorar adecuadamente este tipo de resultados se debe tener en cuenta que la muestra analizada es de alto riesgo, expuesta en su práctica totalidad a diversos factores de riesgo. Cuando se analiza el efecto de la presencia o severidad de uno de estos factores, los casos que sirven de comparación es muy probable que hayan sufrido otros factores de

diverso tipo –algunos documentados y otros probablemente no– que pueden ser también negativos para la dimensión evaluada. Así, que un factor concreto no muestre una relación estadística con un determinado aspecto psicológico no implica que no sea negativo para ésta, sino que, dentro de esa población de alto riesgo, quizás no sea el elemento más decisivo. Más allá de estudiar los factores que predicen variabilidad en la adaptación en una población de alto riesgo, el efecto negativo o no en el desarrollo de forma general de este tipo de factores se podría analizar de forma más adecuada en estudios con una muestra de la población general, en la que estuvieran presentes tanto niños y niñas expuestos a distintos tipos de adversidad como otros que no hayan sufrido ninguna (Roos et al., 2016). La falta de resultados en relación con el abuso sexual probablemente obedece a este mismo tipo de casuística.

En definitiva, la exposición a abuso físico y emocional se relacionó con consecuencias más negativas en el desarrollo en los menores en acogimiento familiar, particularmente respecto a las representaciones mentales de apego. La exposición a negligencia, presente en toda la muestra en mayor o menor medida, tuvo menor poder explicativo, aunque predicía menos comprensión de las emociones en su componente más básico.

1.2.2. Institucionalización

La institucionalización y el crecer bajo cuidado grupal profesionalizado ha sido señalado como un factor de riesgo para el desarrollo infantil, no solo cuando se trata de macro-instituciones con niveles de carencias altos, sino para todo tipo de centros de cuidado grupal. Se ha argumentado que este riesgo se puede deber, en parte, a la importancia que tiene para el desarrollo infantil que uno o varios cuidadores adultos estén disponibles de manera estable y comprometida emocionalmente (Bowlby, 1969; Dozier et al., 2014; Dozier & Lindhiem, 2006; Palacios, 2003; Tottenham, 2018). En este sentido, en España, las modificaciones legislativas de protección a la infancia de 2015 subrayan la prioridad del acogimiento familiar sobre el residencial, especialmente para niños menores de seis años, y de forma obligatoria para los de edad inferior a tres.

En esta investigación con menores en acogimiento en familia ajena parecen reflejarse en parte estos avances: solo 13 de la muestra total de 51 (25,59 %) habían estado en un acogimiento residencial previamente, una proporción mucho menor que la de estudios de hace alrededor de una década, en los que la gran mayoría de los menores en acogimiento en familia ajena habían pasado por un acogimiento residencial antes de su acogimiento actual (si

bien estos otros estudios incluían también menores de mayor edad; Fuentes, Bernedo, Salas, & García-Martín, 2013; Jiménez & Palacios, 2008; López, Montserrat, del Valle, & Bravo, 2010). De estos 13 menores que habían estado en una medida de acogimiento residencial, solo siete habían permanecido más de un año. Si además tenemos en cuenta que la media de edad en la que los menores eran declarados en desamparo y entraban en una medida de cuidado alternativo era de casi cuatro años, se puede considerar que el conocimiento acumulado sobre los efectos de la institucionalización en los primeros años de vida es de difícil aplicación para nuestros resultados (Gunnar & Reid, 2019; van Ijzendoorn et al., 2020).

Estas circunstancias pueden ayudar a entender la falta de poder explicativo de esta variable para las dimensiones analizadas. Por ejemplo, respecto a las funciones ejecutivas todo parece indicar que el primer año, o a lo sumo, los dos primeros, suponen un periodo sensible para el desarrollo de estas capacidades, durante el cual la institucionalización causa déficits a largo plazo (Hostinar et al., 2012; Kennedy et al., 2016; Wade, Fox, et al., 2019). Esto no implica que el crecer en acogimiento residencial no sea también negativo en otras etapas del desarrollo, sino que si se trata de estancias no excesivamente largas como las de los menores de este estudio, en centros bien equipados, en edades más tardías y, en muchas ocasiones, con visitas con su familia biológica (Martín et al., 2008), se convierte en una experiencia muy diferente de la institucionalización temprana, que seguramente no va a tener el efecto tan manifiestamente negativo, persistente y detectable de ésta en el desarrollo (Berens & Nelson, 2015; Dozier et al., 2012; Gunnar & Reid, 2019; Woodhouse et al., 2018).

El análisis de los perfiles de maltrato de los menores, en el Estudio 3, aporta información adicional sobre esta variable. En este estudio encontramos que los menores que habían sufrido un maltrato en la familia más severo (especialmente respecto al abuso físico y emocional, pero también respecto a la negligencia) diferían también en variables relacionadas con su trayectoria en el sistema de protección, de los menores que habían sufrido menos maltrato. Los menores más severamente maltratados se encontraban mayoritariamente en acogimiento familiar de urgencia o temporal, llevaban menos tiempo con su familia acogedora y habían pasado menos tiempo en acogimiento residencial que los menores que habían sufrido negligencia (de menor gravedad), pero no abuso físico o emocional grave, que se encontraban predominantemente en acogimiento familiar permanente. Es decir, distintos tipos de acogimiento estaban atendiendo a diferentes perfiles de niños y niñas, que diferían tanto en dimensiones de adversidad pasada como de su trayectoria en el sistema de protección, incluyendo el tiempo que habían pasado en acogimiento residencial. Este resultado tiene sentido desde el punto de vista del sistema de protección,

ya que si hay distintos tipos de acogimiento familiar es precisamente para atender a niños y niñas con diferentes perfiles, pero implica que sea difícil interpretar los resultados de variables individuales, como el tiempo de estancia en acogimiento residencial.

Los dos resultados, con un tamaño de efecto pequeño, en los que el tiempo en acogimiento residencial mostró relaciones con alguna variable –se relacionó con más seguridad en las representaciones mentales de apego y con mostrar una buena adaptación en las diferentes áreas– podrían explicarse por los diferentes perfiles de maltrato y adversidad asociados a haber pasado más tiempo en acogimiento residencial. Parece probable que el haber sufrido maltrato físico o abuso emocional, por ejemplo, sea un aspecto con más relevancia para el desarrollo y la adaptación posterior que el haber pasado temporadas relativamente cortas, y después de los tres primeros años de vida, en un acogimiento residencial de buena calidad (Woodhouse et al., 2018).

En todo caso, los resultados de nuestra investigación parecen señalar que la presencia del acogimiento residencial para los niños y las niñas pequeños en el sistema de protección a la infancia en España es menor de la que ha sido en el pasado y, al menos en los casos en los que se consigue una familia de acogida, los menores están temporadas no excesivamente largas en un acogimiento residencial. Es muy probable que la mayor disponibilidad de acogimientos en familia ajena en los últimos años esté relacionada con este hallazgo (Observatorio de la Infancia, 2019), que es sin duda una buena noticia sobre el funcionamiento del sistema de protección español. En esta investigación no hemos estudiado a los niños y niñas para los que, por su edad u otras condiciones, no se consigue que vayan a una medida familiar, para los que su estancia en acogimiento residencial es más larga y probablemente más dañina (López & Del Valle, 2015). En cuanto a las consecuencias que tiene en el desarrollo crecer en centros de protección como los existentes en España, los resultados de otros trabajos no son muy alentadores (González-García, Bravo, et al., 2017; González-García, Lázaro-Visa, et al., 2017; Palacios et al., 2013; Román et al., 2012), pero en cualquier caso esta pregunta de investigación deberá ser seguir siendo abordada en futuros estudios.

1.2.3. Exposición prenatal a drogas y alcohol

La exposición prenatal a drogas y alcohol es otro de los tipos de adversidad frecuente en los menores en acogimiento familiar, aunque a menudo no se incluye como objeto de estudio en investigaciones con esta población (Bakhireva et al., 2017; Fisher et al., 2016;

Leve et al., 2012; Perrone et al., 2019). Esta modalidad de adversidad es especialmente perjudicial por darse en la etapa prenatal, en la que el sistema nervioso central está iniciando su desarrollo (Thompson et al., 2009). Una de las razones por las que la consideración de este factor es escasa es la frecuente falta de información documentada. En la investigación en la que se basan los estudios empíricos presentados también se daba este problema: en 11 casos (21,6 % de la muestra total de 51) estaba documentado que se había dado algún tipo de exposición prenatal a drogas o alcohol, aunque no se disponía de información acerca de la intensidad o el modo de consumo, ni del momento de la gestación en que se dio. Sí se disponía de información sobre el tipo de droga consumida en algunos de los casos (principalmente alcohol, y en algunas ocasiones opiáceos o cocaína), aunque por el tamaño reducido de la muestra no ha sido posible hacer un análisis comparativo sobre el tipo de droga al que estuvo expuesto el menor.

La exposición prenatal a drogas y alcohol mostró una asociación con más dificultades en algunas áreas de las funciones ejecutivas en el Estudio 1, particularmente con funciones ejecutivas complejas como la capacidad de planificar y organizar. Como ya discutimos, es un resultado consistente con los conocidos efectos en las funciones ejecutivas y en otras capacidades cognitivas de orden superior de la exposición prenatal a la mayor parte de drogas y al alcohol (Behnke & Smith, 2013; Fisher et al., 2011; Green et al., 2009). Aunque podría darse como consecuencia de déficits generales en el desarrollo, la literatura previa no apunta especialmente a una conexión entre la exposición prenatal y peor comprensión de las emociones o representaciones mentales de apego más negativas.

1.2.4. Cambios de medida/inestabilidad

Los cambios de medida y la inestabilidad que implican para los menores en acogimiento familiar, especialmente cuando se trata de rupturas, es otro factor de adversidad común entre los niños y niñas en acogimiento familiar (Casanueva et al., 2014; Harden, 2004; James, 2004). Los cambios de cuidador principal y la separación de figuras adultas de referencia, así como de otros contextos como el colegio o el grupo de iguales, tienen consecuencias negativas en el desarrollo de cualquier menor, y particularmente en el de los menores en acogimiento familiar por su especial necesidad de cuidados estables y de calidad (Dozier & Bick, 2007; Fisher et al., 2013). En la muestra del estudio de investigación la mayoría de los menores había estado en una medida de protección anterior: 26 (51 % de la muestra total) lo habían hecho en una medida antes del acogimiento en el momento del estudio, 9 menores (17,6 %) en dos medidas y 4 (7,8 %) en tres, cifras

algo superiores a las de estudios previos con esta población (Jiménez & Palacios, 2008; López et al., 2010; Salas et al., 2015). Que el 76,4 % de la muestra haya tenido alguna medida previa pone de relieve que el sistema de protección de menores tal y como está concebido tiene una inestabilidad de diseño que hace difícil que no se acumulen algunos cambios de medida, lo que se ajusta mal a la necesidad de estabilidad en los cuidados en la infancia (Dozier, 2005).

Los resultados respecto a esta variable, que no se mostró relacionada con ninguna de las dimensiones psicológicas analizadas en los estudios empíricos, suponen un resultado negativo sorprendente, ya que lo esperable sería que esta variable predijera más problemas en dimensiones relacionadas con las funciones ejecutivas como el control inhibitorio (Lewis et al., 2007; Pears et al., 2010), en salud mental o en el ajuste escolar (Aarons et al., 2010; Rubin et al., 2007). No está claro por qué en esta investigación no se han evidenciado las relaciones que se muestran en la literatura previa de manera razonablemente consistente. Es posible que un análisis más detallado de las razones que han llevado a esos cambios de medida, como si han sido rupturas no planeadas o transiciones previamente planificadas y con el debido acompañamiento, pudiera esclarecer estos resultados. Por ejemplo, en un estudio en Estados Unidos se encontró que los cambios de medida que eran planeados no predecían problemas posteriores de comportamiento, mientras que los cambios que no eran planeados, sino producto de problemas de comportamiento en el niño o niña, sí (James, 2004). El que la gran mayoría de los menores hayan sufrido algún cambio de medida también puede estar relacionado con los resultados negativos respecto a esta variable.

Como discutiremos más adelante, el tamaño reducido de la muestra y su heterogeneidad han dificultado detectar efectos directos de la mayoría de las variables relacionadas con el pasado o las circunstancias actuales de los menores, y tampoco ha permitido desagregar la muestra según sus características. Como ejemplo, algunos de los menores que habían sufrido exposición prenatal a drogas presentaban las puntuaciones más elevadas de dificultades en funciones ejecutivas o en otros ámbitos, cuando al mismo tiempo habían estado en el mismo acogimiento de manera estable desde muy poco después de nacer. Por tanto, estos menores no habían sufrido ningún tipo de adversidad postnatal ni ningún cambio de medida, pero sí presentaban puntuaciones muy altas de dificultades, lo que en una muestra de tamaño reducido puede tener un peso suficiente como para que no se detecte el posible efecto de otras variables.

1.2.5. Otros factores

También identificamos en nuestra investigación otros factores relacionados con algunos de los mecanismos psicológicos analizados. En el Estudio 3, que el padre o la madre biológicos tuvieran una enfermedad mental predijo mayor desorganización en las representaciones mentales de apego de los menores acogidos, un resultado consistente con la literatura sobre los antecedentes de la desorganización en el sistema de apego (Madigan et al., 2006; van IJzendoorn et al., 1999). En este estudio también encontramos que el tener padres biológicos que se opusieran a la medida de acogimiento familiar predecía más desorganización en las representaciones mentales de apego, una vez controlado el efecto de otras variables como exposición a abuso o negligencia. Este resultado es de interés por ser el primero que muestra algún tipo de relación entre características de la relación del menor acogido con su familia biológica –un aspecto esencial en el acogimiento familiar– y sus representaciones mentales de apego desde un enfoque empírico. Aunque haría falta algún tipo de evidencia más definitiva para sacar conclusiones, estudios anteriores que señalan los efectos negativos de los conflictos de lealtad y de la falta de cooperación entre familia acogedora y biológica para los menores (Baker & Brassard, 2013; Leathers, 2003; Linares et al., 2010) sugieren que este resultado podría reflejar la inseguridad emocional que causan en los niños y niñas acogidos las experiencias de conflicto de lealtades, o directamente de enfrentamiento, entre familias (Page & Bretherton, 2001).

Otras variables relacionadas con la trayectoria en el sistema de protección de menores, como la edad de entrada en el sistema de protección (es decir, la edad en la que el menor fue separado de su familia biológica y entró en una medida de cuidado alternativo) o el tiempo en el acogimiento familiar actual, no se mostraron relacionadas con ninguna dimensión. En los estudios con menores adoptados internacionalmente de instituciones, en los que se basan gran parte del conocimiento sobre los efectos de la adversidad temprana en los últimos años, este tipo de variables suelen tener un significado unívoco: una mayor edad de adopción, por ejemplo, suele conllevar una adaptación más negativa porque implica predominantemente más tiempo en instituciones, es decir, un periodo más amplio sufriendo privación psicosocial (Julian, 2013).

En cambio, en este estudio la heterogeneidad en las circunstancias pasadas y actuales de los menores es tal que resulta más difícil interpretar este tipo de variables. Por ejemplo, hay casos de la muestra en los que había un contexto familiar que atendía razonablemente bien las necesidades del niño o la niña durante gran parte de la infancia hasta que una

crisis precipitó la situación de desprotección. En otros, la entrada en el sistema de protección se produce tras el fracaso continuado en el tiempo de intervenciones de preservación familiar. Variables como la edad de entrada en el sistema de protección u otras parecidas, por tanto, tienen un significado muy dependiente de las circunstancias de cada caso en los menores en acogimiento familiar. Lo más adecuado sería analizarlas, o en estudios de caso que pudieran reflejar bien las circunstancias de cada menor, o en análisis con una muestra lo suficientemente amplia para desagregar subgrupos de menores en acogimiento familiar con circunstancias parecidas. Los resultados negativos de variables del pasado de los menores en su desarrollo psicológico pueden también reflejar cómo dichas variables de adversidad van perdiendo poder explicativo a medida que pasa el tiempo, en favor de otros condicionantes del contexto actual de los menores, como la calidad de los cuidados en la familia de acogida (Lang et al., 2016).

1.3. ¿QUÉ VARIABILIDAD EN SU ADAPTACIÓN POSITIVA MUESTRAN LOS MENORES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR, Y QUÉ FACTORES (TANTO LOS VINCULADOS CON LA ADVERSIDAD COMO CON MECANISMOS PSICOLÓGICOS) SE RELACIONAN CON PRESENTAR UNA ADAPTACIÓN POSITIVA?

Para avanzar en el conocimiento sobre la variabilidad en el desarrollo de los menores en acogimiento familiar nos propusimos también investigar, dentro de dicha variabilidad, a aquellos que mostraban una adaptación positiva en las áreas más relevantes de competencia en la infancia. En el Estudio 4 examinamos la adaptación positiva de la muestra en competencia social (definida como tener unas habilidades sociales normales, no ser rechazado o ignorado en clase, y contar al menos con un amigo o amiga en la clase), salud mental (considerada como ausencia de problemas emocionales y comportamentales graves) y ajuste escolar (definido como tener unas capacidades de aprendizaje, rendimiento y motivación académica, y una relación con el profesor o profesora comparable a los demás niños y niñas de la clase).

Como se detalla en el artículo, un tercio de los menores en acogimiento familiar tenía una buena adaptación en las tres áreas, y 37,8 % en dos de ellas, sumando un 71,1 % de menores que se podría considerar que muestran una buena adaptación. Este resultado confirma, una vez más, la bien conocida y replicada heterogeneidad en la adaptación de niños y niñas que han pasado por situaciones de adversidad temprana, y la presencia

de un porcentaje de niños y niñas que muestran una buena adaptación a pesar de este riesgo para el desarrollo (Guyon-Harris et al., 2019; Humphreys et al., 2018; Kreppner et al., 2007; Masten et al., 1990; Vorria et al., 2015). También se contrapone a la visión pesimista que a veces se transmite sobre los niños y niñas en acogimiento familiar u otras medidas de protección; no todos presentan problemas graves, es más, una mayoría parece tener una adaptación dentro de una relativa normalidad, sobre todo si tenemos en cuenta su trayectoria previa y los retos de adaptación que han tenido que afrontar.

Pero el Estudio 4 señala también que más de un cuarto de los menores (28,8 %) tenían dificultades en dos o tres de las áreas, principalmente tanto en salud mental como en competencia social. La cifra de niños y niñas en acogimiento familiar con necesidades complejas y una afectación mayor en el desarrollo por la adversidad temprana varía entre estudios y según la dimensión analizada, pero suele estar entre un 20 y un 40 % (Ford et al., 2014; Hulette et al., 2011; Oswald et al., 2010; Tarren-Sweeney, 2017). Este número normalmente es algo menor en edades como la de los niños y niñas en nuestro estudio, y con la llegada de la adolescencia el porcentaje de chicos y chicas con problemas suele ser mayor. Como ya mencionamos en el Estudio 4, si no se proporcionan los suficientes apoyos en la familia acogedora, la escuela y otros contextos, puede ser difícil para los niños y las niñas en acogimiento familiar con dificultades más serias enfrentarse a futuras etapas del desarrollo con éxito (Sroufe et al., 2010). Además, si no se ofrece el apoyo profesional suficiente, estos menores con necesidades complejas corren un mayor riesgo de sufrir rupturas no deseadas, añadiendo daño a su ya vulnerable trayectoria (Konijn et al., 2019; Yampolskaya et al., 2014).

La principal área de las evaluadas que explicó variabilidad en la adaptación de los menores en acogimiento fue la regulación comportamental. Los niños y niñas en acogimiento con una adaptación positiva en las tres áreas tenían mucha mejor capacidad de regular su comportamiento y sus emociones que los demás niños y niñas, mientras que aquellos que tenían dificultades en dos o tres áreas presentaban más dificultades en esta capacidad. Este resultado es consistente con la demostrada importancia de la regulación comportamental y capacidades relacionadas como el control inhibitorio para la adaptación en áreas como la salud mental, las relaciones con los iguales, o el ajuste escolar en menores que han sufrido adversidad temprana (Healey & Fisher, 2011; Humphreys et al., 2017; Pears et al., 2010; Wade, Zeanah, et al., 2019). Que ésta sea además una dimensión modificable, que puede ser entrenada y promovida, subraya su potencial como objetivo de intervención (Diamond, 2016; Diamond & Lee, 2011).

En definitiva, los resultados del Estudio 4, en el que se indaga en esta pregunta de investigación, reflejan, tal y como se ha argumentado a lo largo de la disertación, la variabilidad en la adaptación de los niños y niñas en acogimiento familiar y que una proporción considerable de ellos muestra una adaptación positiva. Además, el centrarse en unos resultados positivos, en vez del tradicional enfoque en las dificultades, supone una contribución novedosa que señala posibles objetivos de intervención para promover trayectorias de adaptación positiva como la regulación comportamental (Fisher et al., 2016; Healey & Fisher, 2011).

1.4. ¿CÓMO SE PUEDE INTERVENIR DE FORMA EFICAZ A PARTIR DEL CONOCIMIENTO SOBRE LOS MECANISMOS DEL DESARROLLO AFECTADOS POR LA ADVERSIDAD EN MENORES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR?

Un argumento recurrente a lo largo de esta disertación ha sido que la investigación sobre mecanismos mediadores –ya sean psicológicos o biológicos– entre la adversidad y la adaptación posterior aporta evidencia empírica a las intervenciones con niños y niñas expuestos a adversidad temprana, ayudando así a desarrollar objetivos de intervención precisos (Fisher et al., 2006; Masten & Cicchetti, 2010; Toth et al., 2016). Por ello, nos pareció adecuado complementar los cuatro estudios empíricos que forman el grueso de esta tesis doctoral con el capítulo de un libro (Estudio 5) en el que se describe una intervención basada en la evidencia con menores en acogimiento familiar que sigue este modelo.

Este Estudio sirve para ilustrar cómo la investigación básica sobre este tipo de mecanismos del desarrollo y cómo son afectados por la adversidad temprana supone el primer paso de un proceso de ciencia traslacional, que puede culminar en el desarrollo de intervenciones como el programa ABC (Dozier & Bernard, 2019; Gunnar & Cicchetti, 2009). La investigación inicial de corte más básico se complementa en siguientes pasos de este proceso con el conocimiento sobre cómo se puede ayudar a recuperar un funcionamiento adaptativo en estos mecanismos, y después con la manera de intervenir más eficazmente en ellos desde la ciencia de la prevención y la implementación de programas (Chambless & Hollon, 1998; Cicchetti & Hinshaw, 2002; Gunnar & Cicchetti, 2009; Mrazek & Haggerty, 1994; Toth et al., 2016).

En el caso de la intervención ABC, se desarrolló inicialmente para ser aplicada a bebés de hasta dos años en acogimiento familiar. Estudios previos que habían encontrado

que las separaciones del cuidador principal implicaban una fuerte desregulación del sistema de estrés en monos, junto con el conocimiento acumulado sobre los efectos en el desarrollo del maltrato infantil y otros tipos de adversidad, llevaron a la profesora Mary Dozier y su equipo a identificar tres dimensiones principales como objetivos de intervención en esta población: la regulación del estrés, el sistema de apego y la regulación comportamental (Dozier & Bernard, 2017). Estas tres áreas tienen en común que son a especialmente afectadas por la adversidad y que tienen una relevancia capital para el desarrollo posterior, es decir, son mecanismos mediadores relevantes entre la adversidad temprana y la adaptación, susceptibles de modificación mediante intervenciones (Blair & Raver, 2012; Cicchetti & Doyle, 2016; Koss & Gunnar, 2018). Para promover un apego seguro y organizado, una buena regulación del sistema de estrés y una adecuada regulación comportamental, Dozier y su equipo se basaron en la evidencia acumulada en psicología del desarrollo sobre la importancia del cuidador adulto para apoyar un desarrollo óptimo en estas tres dimensiones (Ainsworth et al., 1978; Fay-Stammbach et al., 2014; Gunnar et al., 1996; Hostinar et al., 2014; Thompson, 2015; Wolff & van IJzendoorn, 1997).

De manera más concreta, las autoras establecieron que los objetivos de la intervención debían ser que el cuidador adulto atendiera y consolara a los niños y niñas cuando se encontraban mal o asustados, que respondiera de forma contingente a lo que el niño o niña hiciera cuando no estaba estresado “siguiendo su iniciativa”, y que evitara comportarse de manera atemorizante (Bernard et al., 2013; Dozier & Bernard, 2019). Estos tres comportamientos parentales promueven el desarrollo de un apego seguro y organizado, una buena regulación del sistema de estrés y una adecuada regulación comportamental (Fay-Stammbach et al., 2014; Gunnar et al., 1996; Hostinar et al., 2014; Kochanska et al., 2001; Raver, 1996). A partir de su propia investigación y la ciencia de la prevención y la implementación, Dozier y su equipo identificaron posibles dificultades en los cuidadores adultos para comportarse de la manera descrita y desarrollaron formas de intervenir para promover las conductas parentales objetivo, tal y como se explica con más detalle en el Estudio 5 (Caron et al., 2018; Dozier et al., 2002; Stovall-McClough & Dozier, 2004).

Actualmente, ABC es una de las intervenciones basadas en la evidencia con niños y niñas que han sufrido adversidad temprana más exitosas, con el máximo nivel de apoyo empírico respecto a su eficacia en los principales organismos de clasificación de intervenciones, y con una diseminación a nivel comunitario amplia y eficaz, principalmente en Estados Unidos,

pero también en otros países como Noruega, Alemania, Rusia, Australia, o Taiwan (California Evidence-based Clearing House for Child Welfare, 2018; Dozier & Bernard, 2019; Roben, Dozier, Caron, & Bernard, 2017). En resumen, el desarrollo de programas como la intervención ABC es un ejemplo de ciencia traslacional, en la que la investigación básica sobre adversidad y desarrollo psicológico se complementa con la ciencia de la prevención e implementación de programas para conseguir resultados eficaces en la intervención.

2. LIMITACIONES Y FORTALEZAS METODOLÓGICAS Y SUSTANTIVAS, Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Como no podía ser de otra manera, la investigación en la que se basan los cuatro estudios empíricos que forman el grueso de esta tesis doctoral presenta varias limitaciones que se deben considerar para una interpretación adecuada de sus resultados, además de fortalezas que también creemos que merece la pena resaltar. Una primera posible limitación del estudio es el muestreo no probabilístico, que junto con un tamaño de muestra reducido puede arrojar dudas sobre la representatividad y la validez externa de los resultados encontrados (Bornstein et al., 2013; Gobo, 2008). En la Sección de Metodología (Capítulo 4) ya revisamos cómo en estudios como el de esta tesis, cuyo objetivo no es describir de forma exacta las características de la población, lo esencial no es la posibilidad de generalización estadística a partir de un muestreo no aleatorio, sino que no haya sesgos importantes en variables que interaccionen con constructos de interés respecto a la población. En este tipo de estudios, la generalización se realiza respecto a los procesos y los hallazgos teóricos (Highhouse & Gillespie, 2008; Rothman et al., 2013). En este sentido, no parecía que hubiera diferencias importantes entre el perfil de los niños y niñas en acogimiento familiar de la muestra y los datos disponibles de investigaciones anteriores o los escasos datos estadísticos sobre los menores en acogimiento en familia ajena en España. Combinado con la baja tasa de no participación y de datos perdidos, como se mencionará después, los datos de los que disponemos apuntan a que la muestra de menores en acogimiento familiar analizada no presenta sesgos importantes que amenacen las posibilidades de generalización o la validez externa de los resultados del estudio (Gobo, 2008; Petersen, 2008; Wang et al., 2013).

Asimismo, también revisamos en la sección de Metodología que, con las cautelas naturales respecto a las diferencias culturales o en el sistema de protección entre países, el perfil de la muestra analizada presentaba las características típicas de los menores en acogimiento familiar –en familia ajena– en la literatura internacional. Por tanto, creemos que el estudio resulta informativo también para niños y niñas en acogimiento familiar de otros países, es decir, que supone una contribución más a la literatura científica internacional sobre el desarrollo de niños y niñas en acogimiento familiar. Independientemente de si están en acogimiento familiar o no, muchos de nuestros resultados pueden ser también informativos respecto al desarrollo de niños y niñas que han sufrido los mismos tipos de adversidad que hemos analizado en esta disertación.

El tamaño reducido de la muestra ha sido una limitación importante desde el punto de vista del análisis estadístico de los datos. Un muestreo de un tamaño relativamente reducido implica menos potencia estadística y más posibilidades de cometer errores de Tipo II, en el que se acepte la hipótesis nula aunque haya una relación o diferencia real. Hemos intentado abordar esta limitación informando de los tamaños de efecto en todos los análisis principales, de acuerdo con las recomendaciones actuales en análisis estadístico (Cumming, 2014). El tamaño de la muestra ha supuesto una limitación especialmente para abordar la heterogeneidad respecto a los perfiles de adversidad y de trayectoria en el sistema de protección. Una muestra más amplia hubiera permitido examinar esta heterogeneidad con análisis más complejos desde un enfoque centrado en la variable (moderación, moderación moderada, u otro tipo de interacciones) o desagregando un número mayor de grupos de menores con perfiles parecidos desde un enfoque centrado en la persona. Esta mayor complejidad en los análisis podría aclarar algunos de los resultados negativos relacionados con variables de adversidad, si bien incluso en muestras amplias son relativamente comunes resultados negativos o contra-intuitivos cuando se evalúa una población de alto riesgo (Roos et al., 2016).

Aunque suele ser deseable para la investigación disponer de muestras amplias, en términos prácticos esto suele suponer un esfuerzo ingente –en un momento en el que escasean los recursos dirigidos a la investigación– especialmente con una población como niños y niñas en acogimiento familiar, vulnerable y de difícil acceso. Suele ser aún más complejo llegar a un número elevado de participantes en este campo si, además, se está evaluando directamente a los niños y niñas. Como en todas las investigaciones, se da una contraposición inevitable entre profundidad y amplitud de la evaluación, y tamaño de la muestra, y en este proyecto de investigación nos hemos decantado por la profundidad y la amplitud en la evaluación, con un tamaño muestral en la línea de investigaciones del mismo corte (Barone & Lionetti, 2012; Bovenschen et al., 2016; Pace & Zavattini, 2011; Román et al., 2012).

Una limitación relativa ha sido la ausencia de un grupo control en tres de los cuatro estudios empíricos. Decimos que ha sido una limitación relativa porque uno de los principales objetivos de esta tesis doctoral ha sido analizar la variabilidad individual de los menores en acogimiento familiar, para lo que no es imprescindible un grupo de comparación. Aun así, un grupo de comparación de niños y niñas de bajo riesgo del mismo contexto cultural que los menores en acogimiento familiar puede ser informativo como punto de referencia de desarrollo típico (Cicchetti, 2006; Rutter, 2000), por lo que en futuras investigaciones puede ser conveniente contar con uno. En el Estudio 3 pudimos disponer de un

grupo control de estas características, evaluado en un proyecto de investigación anterior. En el Estudio 1 y en el Estudio 2, de una manera más limitada, contamos con las puntuaciones de las muestras de estandarización de los instrumentos utilizados –de EEUU y Reino Unido respectivamente– como punto de referencia o comparación.

Otra de las limitaciones de la investigación, a la que se ha hecho referencia en los diferentes estudios empíricos, ha sido el diseño transversal del trabajo. Dados los límites temporales del desarrollo de una tesis doctoral, resultó poco factible realizar un seguimiento longitudinal. El diseño transversal ha sido un hándicap especialmente para la segunda pregunta de investigación, centrada en las relaciones entre los diferentes tipos de adversidad y las dimensiones psicológicas estudiadas, ya que conlleva limitaciones para interpretar la direccionalidad de los efectos y relaciones entre variables (Pearl, 2011; Wang et al., 2013). En los casos en los que había una clara precedencia temporal de medida entre las variables dependientes e independientes (por ejemplo, exposición prenatal a drogas y funciones ejecutivas, o abuso físico y emocional y desorganización en las representaciones mentales de apego) la interpretación de la dirección de los efectos queda algo más establecida. En algunos casos resta la posibilidad de un sesgo de selección (por ejemplo, los menores con representaciones mentales desorganizadas podrían haber tenido más desorganización que los demás, previamente a sufrir el abuso físico o emocional) o bien, evidentemente, los efectos de una tercera variable no documentada.

En los casos en los que no hay una precedencia temporal de medida entre las dos variables (regulación comportamental y salud mental o competencia social, por ejemplo), es más arbitrario interpretar la direccionalidad de los efectos. Por ello, la perspectiva de la ciencia como conocimiento acumulativo es fundamental (Bunge, 1960; Mischel, 2009); para muchos de los efectos, hay una evidencia acumulada que apunta a relaciones causales y principalmente en una dirección (por ejemplo, funciones ejecutivas y ajuste escolar; Allan et al., 2014), sugiriendo que posiblemente los efectos encontrados sean reflejo de esas relaciones o efectos bien documentados. Para las relaciones sobre las que hay poca literatura previa (por ejemplo, entre la exposición a abuso físico y emocional, y una mayor comprensión de las emociones basadas en deseos), la interpretación es más especulativa y tentativa y debería ser replicada en estudios posteriores.

Aunque los diferentes estudios empíricos que forman parte de este trabajo cubrieron algunas de las áreas más relevantes de la adaptación y el desarrollo de los menores acogidos y de las circunstancias del acogimiento, evidentemente hay contenidos que hubieran

supuesto un análisis más rico. Medidas de corte biológico, como por ejemplo los patrones de cortisol, aportan una perspectiva multi-nivel de sumo interés, e incorporar este tipo de medidas es, sin duda, uno de los horizontes de investigación por abordar en España (Gunnar et al., 2006). Los contenidos relacionados con la parentalidad en la familia acogedora suponen una de las principales dimensiones ausentes en esta disertación, dada su relevancia para el ajuste y la recuperación de los niños y niñas acogidos (Fuentes et al., 2015; Joseph et al., 2014; Lang et al., 2016). Estos últimos contenidos, evaluados en profundidad desde una perspectiva observacional también en el proyecto de investigación en el que se enmarca el presente trabajo académico, se abordarán en otra tesis doctoral en elaboración.

Los estudios que forman parte de esta disertación también presentan algunas fortalezas sustantivas y metodológicas que merece la pena resaltar. La primera es la contribución original desde el punto de vista de los contenidos explorados: esta investigación aporta información sobre áreas del desarrollo psicológico de niños y niñas en acogimiento familiar que han sido muy escasamente estudiadas a nivel internacional, y no abordadas hasta ahora en España. Tal y como apuntamos hace algunos años (Carrera et al., 2016), hacía falta ir un paso más allá de la investigación descriptiva y centrada en problemas emocionales y comportamentales en el campo del acogimiento familiar, y en esta tesis doctoral creemos que se ha avanzado, de manera modesta, en esa dirección. Como comentaremos después, pensamos que resulta también una contribución original y útil el introducir en este campo modelos de intervención basados en la evidencia como el programa ABC. Opinamos que los resultados de los diferentes estudios suponen una contribución científica valiosa, entre otras razones, por la validez que aporta la profundidad, extensión y diversidad de la evaluación. La perspectiva multi-método y multi-informante seguida hace que algunos de los sesgos que minan la credibilidad de la investigación en psicología en general se vean reducidos sustancialmente (Baumeister et al., 2007). La evaluación directa de dimensiones del desarrollo psicológico del menor, en el caso de la comprensión de las emociones y las representaciones mentales de apego, aporta una información no sujeta a los posibles sesgos de informadores adultos respecto a los niños y niñas bajo su cuidado (Stokes et al., 2011). Cabe destacar, además, el formato lúdico de las evaluaciones a los menores, especialmente en el caso del SSAP. Esta medida destaca por su utilidad para analizar de forma indirecta contenidos delicados en menores que han sufrido experiencias adversas, a través de juegos con muñecos con los que los menores se sienten seguros y cómodos (Hodges & Steele, 2001). La información respecto a la adversidad y las circunstancias actuales de los menores también ha sido especialmente rica, lo que se debe

agradecer a la inestimable colaboración de las profesionales de las ICIFs en el proyecto de investigación. En el caso del cuestionario contestado por un informador adulto utilizado entre los instrumentos principales, el BRIEF, es una medida de valoración de conductas observables que han demostrado ser más fiables que juicios sobre ítems más generales y subjetivos (De Los Reyes & Kazdin, 2005).

La perspectiva multi-informante nos ha permitido tener datos sobre el menor desde cuatro fuentes de información diferentes: los propios menores, los profesionales, los acogedores y los profesores. Además de aportar diferentes perspectivas e información sobre la adaptación del menor en distintos contextos como la familia acogedora y la escuela, esto nos ha permitido reducir al mínimo la varianza compartida cuando se analizan constructos evaluados ambos con cuestionarios y contestados por el mismo informante (Podsakoff et al., 2012). En ninguno de los estudios presentados la variable independiente y la dependiente compartían el mismo informante y tipo de medida, salvo solo parcialmente en el Estudio 4 (la medida de adaptación combinaba información de los profesores y los acogedores). Aunque sea una metodología extendida, resulta preocupante la presencia de sesgos de contestación estilística y la validez limitada para conocer las relaciones reales entre diferentes constructos que tienen los análisis basados en cuestionarios contestados por el mismo informante (Baumeister et al., 2007; Podsakoff et al., 2012). En este sentido, coincidimos plenamente con la afirmación de Bernard y Dozier (2019), que ha guiado su trabajo en la evaluación de la intervención ABC:

En efecto, un sesgo global de informador está presente en general en los padres, que contestan generalmente de forma consistente entre dominios, lo que refleja un sesgo de informante más que la realidad (...) Estas medidas comportamentales y biológicas a menudo consumen mucho tiempo, tanto para recogerlas como para codificarlas. Pero consideramos que la inversión merece la pena con creces. (p. 156)

Que este sea un proyecto de investigación con un objetivo de muestra relativamente reducido y con una recogida de datos laboriosa por cada participante también conlleva algunas ventajas. Los datos perdidos y la tasa de no participación han sido mínimas, lo que implica que no se dan sesgos sistemáticos por no participación o no contestación, un problema común en estudios más amplios en los que el número mayor de participantes no permite un control y seguimiento tan exhaustivo de la información que se ha recogido o no en cada caso (Cole, 2008; Widaman, 2006). Algo que a menudo no se considera lo suficiente es que la representatividad de un estudio no solo tiene que ver con el tamaño de

la muestra y el tipo de muestreo, sino también con que la muestra planteada no difiera de forma sistemática de la muestra evaluada (Bornstein et al., 2013; Cole, 2008; Gobo, 2008). La baja tasa de no participación, en la que sin duda ha sido crucial la naturaleza altruista de las familias acogedoras (López & Del Valle, 2016), y la práctica ausencia de datos perdidos hacen que podamos tener cierta confianza en que los resultados reflejan razonablemente bien la situación de los menores en familia ajena del rango de edad evaluado, y no solo la de una parte de ellos.

En definitiva, creemos que las principales limitaciones del proyecto de investigación –tipo de muestreo, tamaño de muestra, y diseño transversal– en el que se basa esta disertación sugieren cierta cautela en la interpretación de algunos resultados, sobre todo en las relaciones o ausencia de relaciones de variables de adversidad o de la trayectoria en el sistema de protección con el desarrollo de los menores, ya que parece que algunas de estas variables interactúan con otras de manera sistemática. También parece recomendable ser cauteloso en la interpretación de la direccionalidad en las relaciones entre dimensiones evaluadas sin precedencia temporal una de otra, o en aquellas sobre las que hay poca literatura previa. Las limitaciones se ven contrapuestas a considerables fortalezas metodológicas y sustantivas, especialmente la evaluación en profundidad desde una perspectiva multi-método y multi-informante de dimensiones novedosas en la investigación en acogimiento familiar, y la aparente ausencia de diferencias sistemáticas entre la muestra y los niños y niñas en acogimiento en familia ajena de una edad parecida en España o a nivel internacional. Junto a la baja tasa de no participación y datos perdidos, apuntalan lo que creemos que es una contribución original al conocimiento en la investigación en acogimiento familiar de una validez científica suficientemente sólida.

Respecto a las futuras líneas de investigación, una de las más pertinentes sería realizar seguimientos longitudinales con esta población. Los estudios longitudinales entrañan una complejidad en el seguimiento de la muestra y la recogida de datos notable, especialmente con menores en acogimiento familiar (Jackson et al., 2012), pero pueden aportar una información extremadamente valiosa sobre las trayectorias de desarrollo de los niños y niñas que crecen en esta medida. Desde la perspectiva conceptual desarrollada en esta tesis doctoral, un seguimiento longitudinal aportaría una información muy útil sobre los factores –ya sea relacionados con el niño o niña, con la familia acogedora, la biológica o con la intervención– que conducen a resultados positivos o negativos en menores que crecen en el sistema de protección (Tarren-Sweeney & Goemans, 2019). También permitiría indagar más en procesos transaccionales y en el papel de los posibles mecanismos

mediadores en el desarrollo de los menores en acogimiento familiar (Masten & Cicchetti, 2010; Rutter & Sroufe, 2000).

Otra línea futura de investigación puede ser comparar a menores en acogimiento familiar con otros menores que también han sufrido adversidad, pero están en otros contextos como acogimiento residencial, adopción o con sus familias biológicas tras una intervención de preservación familiar. Comparaciones de este tipo pueden aportar una información más ajustada respecto a los méritos o deméritos del acogimiento familiar como contexto del desarrollo que la comparación con niños y niñas de la población general (Palacios & Sánchez-Sandoval, 2005). Esta línea de investigación también resulta valiosa para analizar las distintas trayectorias de adversidad y recuperación y la influencia de contextos de diferente tipo en estas trayectorias, con evidentes implicaciones para aspectos complejos de la intervención en protección a la infancia como la toma de decisiones (Groza et al., 2011; Nelson et al., 2014; Rutter, 2000).

Por último, una futura línea en la frontera entre la investigación y la práctica es estudiar las posibilidades de adaptación y diseminación de programas o prácticas basadas en la evidencia en otros contextos culturales para los que fueron desarrolladas (Cabassa & Baumann, 2013). Que los hallazgos de la investigación lleguen a beneficios en la población suele ser un proceso complejo y plagado de dificultades, y aún intervenciones que han demostrado su eficacia pueden fracasar al implementarse a nivel comunitario (Jiménez & Hidalgo, 2016; Rutter & Solantaus, 2014; Shonkoff & Fisher, 2013; Toth et al., 2016). Nos detendremos en este último punto en la siguiente y última sección de la disertación, en la que se presentan las conclusiones principales de la tesis doctoral y algunas implicaciones prácticas.

3. CONCLUSIONES PRINCIPALES E IMPLICACIONES PRÁCTICAS

En el presente trabajo nos planteamos avanzar en uno de los retos actuales en la investigación en acogimiento familiar, la variabilidad en la adaptación y el desarrollo de los niños y niñas en acogimiento familiar. La conceptualización del desarrollo como un proceso acumulativo, jerárquico y transaccional, y de cómo éste se ve afectado por la adversidad, hizo que el estudio de tres mecanismos subyacentes entre la adversidad y adaptación se perfilara como una dirección fructífera para avanzar en este reto. Además, este tipo de investigación resulta especialmente útil para el desarrollo de intervenciones basadas en la evidencia con esta población. Nos hemos planteado abordar esta dirección de investigación mediante diferentes preguntas de investigación u objetivos generales: 1) estudiando tres mecanismos mediadores psicológicos potencialmente relevantes para la adaptación de los niños y niñas en acogimiento familiar: las funciones ejecutivas, la comprensión de las emociones y las representaciones mentales de apego; 2) analizando cómo diferentes tipos de adversidad y otros factores se relacionan con estos mecanismos psicológicos; 3) indagando en la variabilidad en la adaptación positiva en niños y niñas en acogimiento familiar, y en los factores que se relacionan con una buena adaptación; y 4) planteando un modelo de intervención basado en la evidencia dirigido a niños y niñas que han sufrido adversidad temprana.

Hemos abordado las tres primeras preguntas de investigación a partir del análisis en cuatro estudios de una muestra de 51 niños y niñas en acogimiento en familia ajena entre cuatro y nueve años, desde una perspectiva multi-método y multi-informante. Los resultados han mostrado que algo más de uno de cada cuatro menores en acogimiento familiar en familia ajena parece presentar dificultades importantes en sus funciones ejecutivas o en su adaptación a diferentes contextos. También parece que las representaciones mentales de las relaciones afectivas y de sí mismos en los niños y niñas en acogimiento familiar, y especialmente en aquellos que han sufrido un maltrato severo, están más marcadas por la desconfianza, la evitación o la falta de expectativas positivas, que en las de niños y niñas que no han sufrido adversidad. No obstante, también hemos encontrado una gran variabilidad en la adaptación de los menores en acogimiento familiar: una mayoría no parece presentar dificultades graves, e incluso uno de cada tres tiene una buena adaptación tanto en sus relaciones sociales, como en la escuela y en su salud mental.

La cuarta pregunta de investigación se ha abordado en un capítulo de libro en el que se describe el modelo de intervención ABC, una intervención basada en la evidencia dirigida a bebés de hasta dos años que han sufrido adversidad temprana, desarrollada a partir del conocimiento sobre 1) los efectos de la adversidad en el sistema de estrés, el sistema de apego y la regulación comportamental, 2) el cuidado parental sensible y contingente como manera de promover un apego seguro y organizado, y una buena regulación fisiológica y comportamental, y 3) las maneras más eficaces de intervenir con cuidadores adultos para propiciar un cuidado sensible y contingente.

Creemos que los resultados de los diferentes estudios que forman parte de esta tesis doctoral aportan varias contribuciones originales al conocimiento, con implicaciones tanto para la investigación como para la intervención en este campo. En primer lugar, y relacionado con la investigación, nuestros resultados confirman lo que ya apuntamos en la introducción: la variabilidad en la adaptación y el desarrollo de los menores en acogimiento familiar (Goemans et al., 2018). Para la investigación, esto implica que los análisis sobre niños y niñas en acogimiento familiar desde un enfoque meramente a nivel grupal son limitados, y que datos estadísticos como la media resultan de una utilidad insuficiente para conocer las muy diferentes situaciones y niveles de adaptación en esta población. En este sentido, enfoques centrados en la persona, en los que se estudien distintos perfiles de menores en acogimiento familiar, pueden dar una visión más matizada y completa sobre la realidad de estos niños y niñas (Magnusson, 2003). Respecto a las posibles relaciones entre adversidad, la trayectoria en el sistema de protección y el desarrollo psicológico, más que efectos directos parece probable que se den interacciones en función de características de los menores o de la intervención.

Nuestros resultados también aportan una contribución original al analizar, dentro de la variabilidad a la que hemos hecho referencia, a aquellos niños y niñas en acogimiento familiar que muestran una adaptación positiva, un área muy escasamente estudiada en esta población. También creemos que los resultados ponen de manifiesto ciertos límites de los enfoques acumulativos de adversidad y riesgo: diferentes tipos de adversidad se relacionaron de forma diferencial con algunas áreas del desarrollo, incluso contraria en el caso de la comprensión de las emociones. Por tanto, para entender mejor las consecuencias de la adversidad en el desarrollo y las posibilidades de recuperación posteriores, sería recomendable considerar distintos tipos de adver-

sidad de forma diferenciada más que una única puntuación de adversidad sumando factores de riesgo muy dispares entre sí (McLaughlin, 2016).

En relación con la intervención, los resultados que muestran la variabilidad en el desarrollo de los niños y niñas en acogimiento familiar tienen una clara implicación respecto a las necesidades diferenciales de apoyo e intervención. Una gran parte de los menores en acogimiento en familia ajena puede que muestre una adaptación dentro de lo normal, quizás con alguna dificultad concreta en algún área. La intervención en estos casos probablemente pueda limitarse a los aspectos tradicionales en el modelo de intervención en acogimiento familiar: formación inicial, acoplamiento y transiciones, visitas, trabajo con historia de vida y seguimientos, con apoyos en las situaciones de más dificultad (Amorós & Palacios, 2004; Viedma et al., 2016). Pero también hay una proporción de niños y niñas en acogimiento familiar con necesidades más complejas, que en esta y otras investigaciones se sitúa entre uno de cada cuatro y uno de cada tres. En este grupo de menores, las consecuencias de la adversidad temprana han sido más graves y pueden presentar más daño a nivel emocional, así como dificultades más serias y extendidas, tanto en su auto-regulación como en su salud mental, las relaciones sociales o la escuela.

El profesor Jesús Palacios ejemplifica esta necesidad diferencial de intervención con una metáfora dermatológica respecto a la gravedad de las quemaduras: mientras que, en algunos casos, la quemadura es solo superficial, en otros puede haber llegado hasta el hueso y ser más profunda, necesitando por tanto más cuidados y siendo más difícil y lenta la recuperación (Palacios, 2019). Para estos últimos niños y niñas con quemaduras más graves, con necesidades más complejas, es muy probable que la intervención estándar sea insuficiente y que necesiten un apoyo más intenso y especializado si queremos que el acogimiento familiar sea una medida reparadora. Como también han sugerido nuestros resultados, conocer los tipos de adversidad que ha sufrido un menor en acogimiento familiar y cómo afecta la misma al desarrollo puede ayudar a conceptualizar de manera adecuada la etiología de las posibles dificultades y, por tanto, la intervención.

Una vez que se entiende cómo la adversidad afecta al desarrollo, el siguiente paso lógico es preguntarse cómo se puede intervenir de forma eficaz para prevenir las dificultades que algunos de los niños y niñas en acogimiento familiar pueden presentar como consecuencia. En esta disertación hemos argumentado que las intervenciones centradas en mecanismos mediadores entre la adversidad y la adaptación posterior

tienen el potencial de parar cascadas negativas en el desarrollo, previniendo que se desarrollen posteriores problemas (Fisher et al., 2006; Masten & Cicchetti, 2010; McLaughlin, 2016; Sroufe, 1997). Para muchos de estos mecanismos existen ya intervenciones que han demostrado su eficacia y que podrían formar parte del arsenal de intervenciones especializadas con niños y niñas en acogimiento familiar. Por ejemplo, en una revisión reciente la profesora Katie McLaughlin propone diferentes intervenciones existentes para varias de las alteraciones en mecanismos que se han identificado como mediadores entre la exposición a adversidad temprana y la psicopatología, como dificultades de regulación emocional, sesgos de procesamiento de la información relacionada con la amenaza y perturbaciones en el procesamiento de la recompensa (McLaughlin et al., 2019). En los estudios empíricos de esta tesis doctoral hemos estudiado otros tres mecanismos con un papel potencialmente análogo.

En primer lugar, nuestros resultados han mostrado que una parte de los niños y niñas en acogimiento familiar pueden mostrar dificultades en su día a día relacionadas con las funciones ejecutivas y la regulación comportamental. El tipo de interacción “servir y devolver” o seguir la iniciativa, en la que se responde de forma contingente al niño o a la niña, es uno de los comportamientos objetivo del programa ABC por su papel en fomentar una buena auto-regulación (Bernard et al., 2013; Raver, 1996). Hay otras maneras de ayudar a que niños o niñas de diferentes edades desarrollen una buena regulación de su comportamiento, lo que hemos visto que diferencia a los menores con buena adaptación en general de los demás. Es mucho lo que los adultos pueden hacer, desde el establecimiento de rutinas y de un entorno predecible al andamiaje y el apoyo en actividades paso por paso. Lo esencial es que los adultos deben servir como un regulador externo eficaz y confiable para el niño o la niña, desde un tono afectivo positivo, con paciencia y evitando siempre comportamientos que puedan fomentar desregulación (Diamond & Lee, 2011; Fay-Stammbach et al., 2014; Karreman et al., 2006; Lind et al., 2017).

En el Estudio 3 también se puso de manifiesto que las representaciones mentales de muchos de los niños y niñas en acogimiento familiar pueden estar marcadas por la inseguridad, la falta de expectativas positivas respecto a los adultos y la evitación. Creemos que esta es otra de las principales contribuciones originales del estudio, ya que es la primera investigación en España que analiza de manera empírica las repre-

sentaciones mentales de apego en niños y niñas en acogimiento familiar. El comportamiento de los menores en con representaciones mentales de apego marcadas por la inseguridad y la desorganización puede resultar confuso y frustrante para la familia acogedora, ya que puede parecer que el niño o niña rechaza o es distante frente a los adultos que le cuidan, o que no necesita atención ni cuidados. Esto requiere de los acogedores un esfuerzo adicional para “nadar a contra-corriente”, es decir, para evitar reaccionar de la manera que el comportamiento del niño o niña pueda suscitar, y responder en cambio desde una actitud más reflexiva y consciente de las necesidades subyacentes del menor (Dozier et al., 2002; Palacios, 2017a; Redfern et al., 2018; Sharp & Fonagy, 2008).

En este sentido, la mayoría de las intervenciones basadas en la evidencia desarrolladas desde la teoría del apego, incluida la ABC, incluyen componentes relacionados con un procesamiento en los cuidadores más reflexivo sobre las conductas de apego del niño o niña para “leer” mejor sus señales y aportarle la seguridad y el cariño que necesita, incluso cuando no emita las señales adecuadas o no lo pida (Granqvist et al., 2017; Marvin et al., 2002; Valentino, 2017). De esta argumentación se deducen también implicaciones para las valoraciones de idoneidad: los acogedores, especialmente aquellos que van a acoger niños y niñas que han pasado por situaciones de maltrato más severas y recientes, deberían ser personas con una especial fortaleza emocional y capacidad de aportar cariño aun cuando resulte difícil (Dozier et al., 2001).

Respecto al otro mecanismo psicológico estudiado, la comprensión de las emociones, nuestros resultados muestran que, especialmente, aquellos niños y niñas que han sufrido más negligencia en su familia pueden presentar algunos retrasos y dificultades. La conversación con adultos o iguales sobre las distintas emociones, sus causas y sus consecuencias, es una de las maneras de apoyar el desarrollo de esta capacidad, lo que los acogedores pueden hacer, por ejemplo, combinándolo con el trabajo de historia de vida (Dunn et al., 1991; Jiménez et al., 2013; Sharp et al., 2006).

Más allá de lo que puedan hacer o no los propios acogedores, en lo que se refiere a la intervención profesional sería recomendable contar con la suficiente especialización y con intervenciones a tiempo de suficiente intensidad para aquellos niños y niñas con necesidades más complejas. Nuestros resultados también apoyan la idea de que se fomente la colaboración y la relación entre familia biológica y acogedora en la medida de lo posi-

ble. Aunque en el Estudio 3 solo se haya considerado la aceptación o no del acogimiento por parte de la familia biológica, esta aprobación obviamente tiene que estar presente en las dos partes, también en la familia acogedora respecto a la biológica (Chateaufort et al., 2018). En este sentido cabe destacar modelos de intervención como el del centro Agintzari en el País Vasco, en el que la relación y la cooperación entre la familia biológica y la familia acogedora supone una de las piedras angulares de la intervención (Rodríguez, 2017). Evidentemente, para que una mayor especialización e intensidad de la intervención sea posible, es imprescindible que los profesionales que trabajan en acogimiento familiar tengan suficientes recursos y tiempo, lo que depende del grado de apoyo –no meramente retórico, sino especialmente en recursos y personal– de la administración pública a esta medida y sus profesionales.

La posible adaptación e introducción de programas de intervención basados en la evidencia, como el programa ABC o el *Multidimensional Treatment Foster Care* de Philip Fisher y colegas (2012), en España sería un paso importante para avanzar en la intervención en acogimiento familiar, en la línea actual de fomentar intervenciones basadas en la evidencia en la intervención con infancia y familias (Spiel & Strohmeier, 2012). Esto solo se podría conseguir con una apuesta firme de los profesionales, los investigadores y la administración, y con los suficientes recursos de tiempo, personal y medios. Aunque es un proceso sin duda complejo, adaptar (y desarrollar) intervenciones basadas en la evidencia a la intervención con familias e infancia en España es posible, como han demostrado ya algunas experiencias previas en este país (Arruabarrena et al., 2019; Hidalgo et al., 2016).

Por otro lado, circunstancias como la reciente crisis del Covid-19 aceleran lo que era ya de por sí una tendencia imparable en medicina y también en la intervención social y psicológica: la creciente digitalización y uso de las nuevas tecnologías (Marshall et al., 2020; Wijesooriya, Mishra, Brand, & Rubin, 2020). Muchos de los programas de intervención basados en visitas domiciliarias, incluido el ABC, han seguido realizando sus sesiones de manera virtual mediante plataformas de videoconferencias como Zoom ante la imposibilidad de realizar visitas en persona por las medidas de distanciamiento social y confinamiento durante la pandemia. En esta misma línea, también se han desarrollado experiencias de “visitas virtuales” por videoconferencia con la familia biológica (Singer & Brodzinski, 2020). El uso de visitas de seguimiento virtuales,

de aplicaciones para smartphones y de otros medios digitales, por lo tanto, es uno de los horizontes más claros, por el que se deberá seguir avanzando en la intervención en acogimiento familiar en los próximos años, y no solo ante posibles situaciones parecidas que impliquen distanciamiento social, sino por su utilidad, eficacia, y potencial aportación para la intervención (Wijesooriya et al., 2020).

En otros niveles ecológicos, el conocimiento sobre el desarrollo psicológico de niños y niñas en acogimiento familiar y como éste se ve afectado por la adversidad, también es fundamental para atenderlos adecuadamente en contextos como el sistema sanitario, los servicios de salud mental, o la escuela. Desde una mejor comprensión del desarrollo y las circunstancias de estos menores, y desde la colaboración entre los diferentes sistemas que los atienden, podríamos evitar posibles peligros en su atención sanitaria y psicológica, que paradójicamente van desde la insuficiente cobertura de las diversas necesidades médicas que pueden presentar, a la patologización y el exceso de diagnósticos de salud mental y consiguiente prescripción de psicofármacos (Calleja & Alavi, 2012; Klein et al., 2015; Oliván, 2003; Ringeisen et al., 2008). Otro de los contextos fundamentales del desarrollo es la escuela, que puede suponer un reto considerable para algunos de estos niños y niñas por sus dificultades en la auto-regulación y otras áreas (Montserrat & Casas, 2018; Scherr, 2007). Hemos explicado con detalle en otros trabajos cómo se puede mejorar la atención educativa a los menores en acogimiento familiar y otras medidas de protección desde el conocimiento de sus dificultades y capacidades, adaptándose a la diversidad que aportan en el marco de una escuela inclusiva y prestando especial atención a aspectos como la adaptación inicial, la evaluación o la integración en la clase (Jiménez-Morago, Carrera, y Cortada, 2020).

En definitiva, se trata de que la investigación sobre el desarrollo y la adaptación de los niños y niñas en acogimiento familiar sirva para aportar información y guiar la intervención en este ámbito, desde una mejor atención en diferentes contextos como la escuela, al desarrollo de intervenciones con modelos explicativos basados en la investigación y objetivos eficaces. Los resultados de este trabajo contribuyen en este sentido, remarcando la heterogeneidad y las diferentes necesidades de intervención de los niños y niñas en acogimiento familiar, así como posibles áreas de vulnerabilidades y fortalezas y potenciales objetivos de intervención. Seguir avanzando en la investigación y en la intervención en el campo del acogimiento familiar desde este enfoque, comprendiendo mejor para poder

intervenir mejor, es una de las maneras más fiables que conocemos para ayudar a que los niños y niñas en esta medida de protección tengan un desarrollo positivo y una buena adaptación a pesar de sus comienzos difíciles.



PARTE IV

BIBLIOGRAFÍA Y APÉNDICES

SUMMARY AND CONCLUSIONS

PRESENTATION

Foster care is particularly complex alternative care measure within the child protection system. A child who is removed from their birth parents is placed in another family, whether temporarily or permanently, without losing the bonds with his birth family (Freundlich, 2014). In Spain it began to be implemented at the end of the 80s, and it has progressed in many ways till our days. We have known better the reality of this measures and the actors involved from valuable studies, centered at first in just describing that reality. We considered the need to progress in foster care research by analyzing some processes and dimensions that have been scarcely studied in this population and that can contribute to advance in some of the challenges for this field, both for research and practice (Carrera et al., 2016; Fisher et al., 2016).

We believe that to advance in these challenges is useful to consider the knowledge generated by developmental science about early experiences, adversity, and developmental processes. Early adversity is understood from this perspective as a deviation of the expectable environment that shapes the functioning of certain processes and mechanisms. The child drags these malfunctioning mechanism to new contexts and relationships, in which his behavior will be affected by these damaged mechanisms, putting him at risk of new negative experiences that may add more adverse elements to his developmental pathway (Golm et al., 2020; Masten & Cicchetti, 2010; Moreno, 1996).

Based on these coordinates this doctoral dissertation is proposed to advance in foster care research and some of its challenges that we will mention later. This work is framed in the research tradition on child development and child protection led by professor Jesús Palacios in the Department of Developmental and Educational Psychology of the Universidad de Sevilla since more than 25 years. This research group has decisively contributed to research and intervention on child welfare in Spain, both to adoption and foster care. Within this group it aroused in 2015 the possibility of developing a research project to analyze in depth the development of foster children and family processes in the foster family.

I had the opportunity to participate on it since its inception on 2015, participating in the measures selection and general design of the project, the long and costly data collection, the coordination of data management and, finally, on the data analysis and dissemination of results in scientific journals and conferences. Being able to collaborate in all these different phases of a research project has been an especially gratifying and enriching experience.

In this doctoral dissertation we focus in some aspects that can help to advance in two main challenges in the field of foster care: explaining the variability in adaptation of foster children and improving the intervention in this field so it becomes more specialized and research based. We focused for that goal in areas with a potentially mediator role between adversity and later adaptation, as executive functions, emotion understanding and attachment representations. We also address the most common types of adversity that foster children have suffered and how are they associated with the mentioned areas. We focused as well on those foster children showing adaptive functioning in different competence areas and the factor associated to that.

This work and my academic career have been greatly enriched by my research stay as a visiting scholar at the University of Delaware (USA) in the year 2018, under the supervision of professor Mary Dozier and her team. They are responsible for a widely known evidence-based intervention with children exposed to early adversity, Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC; Dozier & Bernard, 2019). I have been lucky to keep collaborating with them since 2018 as a remote supervisor for the ABC intervention. Thanks to that research stay and their generosity, it is included in this dissertation a book chapter covering that intervention.

Framed in the lines briefly delineated, at a formal level the dissertation is presented by compilation of publications. The results of the dissertation are presented in five studies, detailed in the "Lista de Publicaciones": four of them are empirical articles published or in process of being published in recognized academic journals, and the fifth one is a book chapter in process of being published. These studies are complemented by a general introduction and summarized in this English summary.

GENERAL INTRODUCTION

1. EARLY ADVERSITY AS A DEVIATION FROM THE EXPECTABLE ENVIRONMENT

1.1. THE EXPECTABLE ENVIRONMENT, DEVELOPMENTAL PLASTICITY AND THE RELEVANCE OF EARLY EXPERIENCES

Humans come to the world in a state of total immaturity and defenseless, depending from adult's care for a long time till reaching maturity at the end of the second decade (Bjorklund, 1997; Bogin & Smith, 1996). This confers advantages to the species from an evolutionary perspective, as a longer period of immaturity and a slower development are related with a larger flexibility to adjust to the immediate environment (Bogin, 1997; Bruner, 1972; Thompson & Nelson, 2011). The capacity of an organism to adjust its development and be influenced by the environment is called developmental plasticity (Bateson et al., 2004; Kuzawa & Bragg, 2012; West-Eberhard, 2003). This plasticity is relative, varies between individuals and between developmental systems and is especially present in the first years of life (Bjorklund & Ellis, 2014; Ellis et al., 2011).

The human brain comes to the world in an especially immature state due to the high brain volume in our species and the obstetric obstacles in giving birth children with a larger head (Coqueugniot & Hublin, 2012; Rosenberg & Trevathan, 2002). Therefore, a large part of its development is post-natally, making the brain a highly plastic and malleable organ, prepared to learn and adapt to the pressures and characteristics of its environment (Greenough et al., 1987; Pascual-Leone et al., 2005). The genes only build the initial architecture of the brain circuits, and the interactions with the environment refine those circuits through a pruning of synapsis based on experience. To manage that refinement, the brain development needs certain environmental experiences which are expected to be present in the environment of all children (Fox et al., 2010; Greenough et al., 1987).

These expectable environmental or species-typical experiences have been present through our evolutionary history and the context in which these experiences are present is called the expectable environment for development. It includes not only physical

parameters as exposure to a range of light or temperature but also psychosocial ones as having one or more stable adult caregivers, exposure to language, or a social network of peers to interact with, among other factors (López, 2008; Nelson, Zeanah, & Fox, 2014; West & King, 1987). Among the species-typical experiences, one can be remarked for its importance for socio-emotional development and for the aims of this doctoral dissertation: the presence of one or more stable and committed adult caregivers (Bowlby, 1969/1982; Tottenham, 2014). Stable and committed adult caregivers, and the responsive interactions young children have with them, provide an essential input for the development of key systems as attachment, stress regulation, or attention (Bernard et al., 2013; Feldman, 2007; Fonagy et al., 2002; Gunnar et al., 1996).

One of the main conclusions of the arguments about the immaturity of the newborn human and its dependency of environmental experiences for development in the first years is that early experiences must be especially relevant for later development. There are various reasons why. Because of sensitive periods and experience-expectant plasticity, if a certain system does not have enough exposure to an expectable experience during a determinate period or window of time –that are denominated sensitive periods–, that system will be affected and with a limited capacity for recovery, even if it receives the expectable exposure after the sensitive period closes (Knudsen, 2004; Zeanah et al., 2011). Somewhat similarly, experience-adaptive programming implies that some environmental cues at some stages of development are codified by the organism, configuring different developmental systems in the long-term in a way that was once adaptive for that environment in our evolution history (Bateson et al., 2004; Belsky & Pluess, 2013; West-Eberhard, 2003). We also talk about experience-dependent plasticity and conditional adaptations to refer to how salient aspects of the environment influence the functioning and responses of different systems in the person (Ellis et al., 2017; Frankenhuis & de Weerth, 2013).

Besides these direct effects of early experiences on later development, a large part of early experiences' relevance is due to the hierarchical and cumulative nature of development. The quality of early experiences is a decisive factor because it shapes the competence level that the child will have when facing new contexts and experiences later in development, in which the experiences he lives will influence themselves on the child's psychological development, and so on (Moreno, 1996; Sameroff, 2009; Sameroff & Chandler, 1975). As we can imagine after reviewing the relevance of early experiences on development, if these experiences are marked by absence of attention or care, continuing

stress, or violence and harm from the same caregivers that are expected to protect, stimulate, and regulate, the developmental consequences can be severe. This type of adversity experiences is the focus of the next section.

1.2. EARLY ADVERSITY: CONCEPT AND TYPES OF ADVERSITY

As discussed in the previous section, the first years are an especially sensitive developmental stage in which experiences have long-term consequences because of the immaturity of the developmental systems. More specifically, and even though it depends on the area, the evidence seems to point that in the first two years of life there is an accumulation of sensitive periods for many of the most important developmental systems such as social competence, language, attachment, or stress regulation, among others (Nelson & Gabard-Durnam, 2020; Nelson, Zeanah, & Fox, 2014). It is not a surprise, then, that psychology have considered and studied the psychological consequences of negative early experiences since its inception as a discipline, although traditionally it has done so through separate lines of research for each negative experience (McLaughlin, 2016).

The epidemiological study Adverse Childhood Experiences, which analyzed the combined and cumulative influence of diverse adverse childhood events on health, set the stage for considering diverse negative events as part of an overarching construct, early adversity (Felitti et al., 1998). Together with theoretical models such as the allostatic load model, a renewed interest in early experiences and adversity as an explanation of physical and mental health arise at the end of the XX century (Knudsen et al., 2006; McEwen, 2000). However, most studies did not share a consistent definition of adversity, and the limits with related concepts as trauma, or toxic stress was not clear (Rutter, 2016; Steptoe et al., 2019).

To deal with this problematic, Professor Katie McLaughlin, from Harvard University (USA) provided a definition of childhood adversity that is gaining consensus in the last years: “experiences that area likely to require a significant adaptation from an average child and that suppose a deviation from the expectable environment” (McLaughlin, 2016, p. 363). Following this definition, early adverse experiences can be chronic or concrete events that are so severe as so to imply a deviation from the expectable environment (for example, sexual abuse). Adversity is also defined as an event in the environment, not as the child’s response to that event. They should also be events severe enough to require a significant adaptation by an average child, that is, with the capacity to alter substantially

emotional, cognitive, or neurobiological development. Foster children have typically suffered various types of early adversity within their birth families, in fact, those are the main reasons why they are separated from their birth family and placed in a foster one (Turney & Wildeman, 2017). In the next pages we briefly revise the most common types of adversity suffered by foster children.

1.2.1. Child maltreatment

Child maltreatment is one of the most common and severe types of adversity, as one of the main risk factors associated a physical and mental health problems, social and emotional difficulties, and delinquency and substance abuse (Gilbert et al., 2009; Keyes et al., 2012; Sternberg et al., 2006). The WHO defines child maltreatment as “all forms of physical and/or emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect or negligent treatment or commercial or other exploitation, resulting in actual or potential harm to the child’s health, survival, development or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power.” (Butchart et al., 2006, p. 10). Family maltreatment implies a serious distortion of the expectable environment regarding the caregiver-child relationships, which usually is characterized by care, affection, protection, or regulation (Bakermans-kranenburg & van Ijzendoorn, 2017; Cicchetti & Valentino, 2006; Smetana, 2017).

There is a great heterogeneity of typologies under the child maltreatment label. The most known are physical abuse, sexual abuse, neglect, and emotional maltreatment. The latter two are by far the most prevalent (Gilbert et al., 2012; Palacios, 1995; Stoltenborgh et al., 2015). Notwithstanding, the frontiers between maltreatment types are blurred, as the co-morbidity among various maltreatment types is the norm rather than the exception (Lau et al., 2005; Pears et al., 2008). Child maltreatment has serious consequences in practically all domains of development (e.g., cognitive, emotional, neurobiological, language...), but very especially in mental health (Cicchetti & Toth, 2016; Danese & McCrory, 2015; Jaffee, 2017; Zeanah & Humphreys, 2018). Unfortunately, most foster children have suffered one or several types of child maltreatment, especially neglect and emotional maltreatment, but some of them also physical or sexual abuse (Fisher et al., 2016; Oswald et al., 2010; Raviv et al., 2010). In Spain, different studies show how maltreatment (especially neglect) was one the most common reasons of case opening in the child protection system on those cases who ended in a foster placement (del Valle et al., 2008):

1.2.2. Institutionalization

Another common type of adversity is the institutionalization on centers in which children live on group care under the attention of professionals. This has been the main alternative care option for a long time (in Spain, till the 90s or even in the beginning of the XXI century). There is a vast amount of research documenting the negative effects of institutionalization for physical, socio-emotional, cognitive, and neurobiological development, throughout all the XX century, but especially arising from the increase of international adoptions of post-institutionalized children from countries as Romania, Russia, or China in the late 90s and the decade of 2000 (Gunnar et al., 2000; Palacios & Brodzinsky, 2010; Selman, 2009).

The residential centers in Spain display a very different deprivation level than those in which most internationally adopted children grew. Furthermore, in Spain children do not enter a residential placement as babies but at an older age, after years of family preservation efforts or failures in other alternative care options (López & Del Valle, 2015). In Spanish residential care centers the children's daily life and their stimulation and support needs are well attended, however it's more difficult that this type of arrangements satisfy their emotional and attachment needs, as professor Palacios perfectly explained some time ago (2003):

Being smaller and equipped with qualified staff, institutions solve well the daily life of institutionalized children, providing them a gradually normalized life (...). But when they come back to the residential center they found professional staff who do their work generally well or very well, but who are professionals, subject to turns, to the entrances and leavings of children. Those are not the best circumstances to provide children the type of strongly committed and personalized relationship that is characteristic of family contexts. What professionals can't do is treat institutionalized children as their children. (p. 361)

Group care itself, even in well-resourced residential centers, is a developmental risk for difficulties such as hyperactivity, emotional security, or social relationships, as a number of studies of children on high quality residential care centers have shown (Vorria, Rutter, et al., 1998; Vorria, Wolkind, et al., 1998). One of the main risk mechanisms is an intrinsic aspect of group care: the absence of a stable, emotionally committed and consistently available caregiver, which, as we mentioned before, is one of the most

important expectable experiences in childhood for a healthy development (Bowlby, 1969/1982; Tottenham, 2018). Other risks are negative peer contagion, rigidity in rules and discipline, or the high level of peer and staff violence (Dozier et al., 2014). Many foster children have spent different time periods in residential care, especially those in non-kin foster care: a national study in Spain evidenced that up to 69 % of children in non-kin foster care have been in a residential placement previously (López et al., 2010), number that grows up to the 82.1 % or the 92 % in studies in Andalusia (Fuentes et al., 2013; Jiménez & Palacios, 2008).

1.2.3. Prenatal substance exposure

Prenatal exposure to drugs is a different, yet again very detrimental type of adversity. It refers to situations in which a pregnant woman consumes some substance such as alcohol, tobacco, cocaine, opioids or others, exposing the fetus to the toxic effects of that substance (Lester et al., 2004; Thompson et al., 2009). Most of the drugs cross the placental barrier and reach the fetus, negatively affecting it through different mechanisms. Prenatal exposure to many of the most common drugs disrupts brain growth and architecture, neurotransmitter regulation and brain areas abundant in dopaminergic projects as the prefrontal cortex, base of some of the most complex cognitive systems (Behnke & Smith, 2013; Flak et al., 2014; Min et al., 2014; Rutter & Azis-Clauson, 2015). It's not surprising, then, that prenatal exposure to different drugs is associated to behavioral disturbances similar to those present in ADHD, together with cognitive deficits in executive functions and other skills (Behnke & Smith, 2013; Flak et al., 2014; Rutter & Azis-Clauson, 2015). These consequences are modulated by post-natal experiences, both protective factors that buffer the negative effects of the prenatal exposure and post-natal adversity that may multiply the problems and difficulties arising from the prenatal substance exposure (Bada et al., 2012; Fisher et al., 2011; Price et al., 2017).

Foster children typically come from families with multiple problems, among them drug abuse and addiction, what makes them a population especially at risk for prenatal exposure to drugs and alcohol. Researchers in the USA found that between 43 and 70 % of children in a child protection measure had birth parents with drug abuse issues (Young et al., 2007). In Spain, the nation-wide study by del Valle found that 25.6 % of the mothers and 18 % of the fathers of children in non-kin foster care had drug addiction problems and approximately 10 % alcoholism issues (del Valle et al., 2008). Other studies in Andalusia

give higher numbers, as the almost 60 % in Jiménez and Palacios (2008) or the 45 % in Fuentes and colleagues (Salas et al. 2009) of birth parents with drug addiction.

1.2.4. Placement instability

Another type of adversity is especially characteristic of children in foster care: caregiver disruptions or changes. All foster children have lived at least one separation and change of main caregivers, when they are separated from their birth parents and placed in a foster family (Amorós & Palacios, 2004; Leve et al., 2012). Many of them suffer more placement changes, as they move to another alternative care measure. Even though a placement disruption or foster placement breakdown is expected to be way more negative than a planned placement transition, in both cases it implies a change in the child's main developmental contexts, from their main caregivers and current family to, in many times, their school, peer group, or their reference professionals (Fisher et al., 2013; Harden, 2004; Pears et al., 2015). As mentioned before, being cared by one or several stable, committed adult caregivers is one of the major expectable experiences for a healthy development (Tottenham, 2018; West & King, 1987). The instability and the separation of main caregivers that placement transitions imply is a deviation of the expectable environment, often lived as an unpredictable and chaotic experience by the child (Herrenkohl et al., 2003; Lewis et al., 2007; Rubin et al., 2007).

Several research studies have evidenced the negative consequences of placement changes on child's development, for example predicting more difficulties in inhibitory control in adopted and foster preschool-aged children (Lewis et al., 2007; Pears et al., 2010). It is also well evidenced the relationship between placement instability and behavior problems, one of the most researched consequences of placement changes. Of course this is a bidirectional relationship, as behavior problems are one of the main risk factors for a foster placement breakdown (James, 2004; Konijn et al., 2019; Oosterman et al., 2007).

In Spain the placement instability and placement changes are, fortunately, way lower than in other countries as USA or UK, in which it is usual that a child has gone through several foster placements (James, 2004; López et al., 2010). Nevertheless, children in non-kin foster care have been in a previous residential placement most of the times, and in some cases also in a previous foster placement; it seems that there are few foster children that accumulate more than three alternative care placements (del Valle et al., 2008; Jiménez & Palacios, 2008).

1.2.5. Other factors

The four types of adversity reviewed are the most relevant and common types among children in foster care. However, there are a number of other adverse experiences and factors that may play some role. Poverty, for example, is a multidimensional exposure to different co-occurring risk factors such as environmental toxins, malnutrition, or psychosocial stressors that is related with a diverse array of deficits and problems (Bradley & Corwyn, 2002; Evans & English, 2002; Jensen et al., 2017). A caregiver with a mental or physical illness is another risk factor for developing emotional and behavioral problems, although its effect depends on how the parental psychopathology affects the care and relationship with the children (Stein & Harold, 2015). Other adverse experiences that some foster children may have suffered are the death of a main caregiver or parental incarceration (Dowdney, 200; Murray & Farrington, 2008). Beyond prenatal substance exposure, parental drug parental drug abuse is also considered a risk factor, along with other experiences as exposure to inadequate educative models or parental delinquency (Ang et al., 2018; Arria et al., 2012; Straussner & Fewell, 2018),

At a more distal level, living in a neighborhood with high levels of violence and delinquency and few community resources is another risk factor to consider (Leventhal & Brooks-Gunn, 2000). Children in foster care have frequently grown in families with multiple problems, in which the mentioned factors are often present, many times combined (del Valle, López, et al., 2009; Freundlich, 2014). Furthermore, a small, but not insignificant, number of foster children enter the child protection system due to parental incarceration or death (Shaw et al., 2015).

1.2.6. Beyond cumulative risk: threat and deprivation as dimensions of early adversity

Some authors have recently proposed that adverse experiences can be classified from underlying dimensions common to different types of adversity, that affect development through mechanisms partially different and have distinct consequences (Humphreys & Zeanah, 2015; McLaughlin & Sheridan, 2016; Zeanah & Sonuga-Barke, 2016). Two of these dimensions are threat and deprivation. Threat experiences are characterized by the presence of atypical or unexpected experiences that imply harm or threat of harm to the physical integrity of the child, similarly to the definition of trauma. This dimensions includes experiences such as physical and sexual abuse, and exposure to domestic or community

violence (McLaughlin & Lambert, 2017; Sheridan & McLaughlin, 2014). Deprivation experiences, on the other hand, imply the absence of expectable, species-typical environmental experiences, as exposure to language, social and cognitive stimulation, or consistent interactions with adults (McLaughlin & Sheridan, 2016; McLaughlin et al., 2016)

These dimensions are not the only ones that can be used to classify adverse experiences: for example, experiences of loss or unpredictability could also be relevant underlying dimensions to some adverse experiences. It is also true that many real experiences may be complex exposures that combine various types of adversity dimensions. In any case, more specific model like this one can help to know better the mechanisms through which different forms of adversity impact on development, a useful piece of knowledge to develop effective intervention targets, as it will be explained later (Shonkoff & Fisher, 2013).

1.3. UNDERSTANDING THE DEVELOPMENTAL CONSEQUENCES OF EARLY ADVERSITY

Suffering adverse childhood experiences have consequences in many areas, at multiple levels of analysis: from the socio-economic level to mental health, emotional development, health-related behaviors, or brain functioning (Berens et al., 2017; Bick & Nelson, 2016; Cicchetti & Dawson, 2002; Shonkoff et al., 2009). It is an important risk factor for physical illness such as cancer, cardiovascular disease, or drug addiction (Hughes et al., 2017), and is one of the major predictors for all types of mental health problems (Kessler et al., 2010). Exposure to adversity in childhood is also related to poor school adjustment and academic failure (Fry et al., 2018) and difficulties in social relationships (Humphreys et al., 2017; Raby et al., 2019).

Nevertheless, there is a great heterogeneity in the adaptation of people who have suffered even the same type of adversity. One of the explanations for this phenomena is that there is a number of factors that moderate the relation between exposure to adversity and its potential developmental consequences. Some of them are related with the adverse experience itself, whether it was chronic, its severity, or, importantly, its timing, that is, the developmental stage in which the person is exposed to the adversity (Cowell et al., 2015; Sroufe, 2009; Tottenham, 2009). Another number of factors are related with individual characteristics of the child: for example, males are more vulnerable than females to many environmental risks (Berens et al., 2017; Rutter, 1970). There are also individual differences

in susceptibility or sensitivity to environmental experiences, making some people more vulnerable to early adversity. This higher responsivity to the environment is often present also to positive environmental experiences (Belsky & Pluess, 2009; Boyce & Ellis, 2005). At last, there are other factors related with the experiences lived at the same time and after the adversity, as the presence of buffering factors such as social support or re-victimization experiences after the initial adverse event (Rutter, 1987; Rutter & Sroufe, 2000)

Following with the complex dynamics between adversity and development, a developmental perspective consider that a person's current functioning is the result of a hierarchical and cumulative process, in which multiples risk and protective factors interact in different moments, steering the individual to more or less adaptive pathways in a probabilistic manner. Risk and protective factors can be in multiple levels of analysis, from the the neurobiological or the psychological in the individual to environmental levels as the family, the school, or the culture (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Gottlieb, 2007; Masten & Cicchetti, 2016; Rutter, 1987; Sameroff, 2000).

This interplay helps to understand the consistent and replicated finding of a great variability in the functioning of people who have suffered similar degrees of adversity, including a percentage of people who seem to display adaptive functioning and an apparent absence of severe problems despite having suffered adversity (Cicchetti & Rogosch, 1996; Garmezy, 1974; Rutter & Sonuga-Barke, 2010). These last cases are the ones covered by resilience research. A very relevant question derived from research in the field of resilience is what are the processes that lead some people to show adaptive functioning despite being exposed to adversity, and if those processes can be promoted (Masten et al., 1990; Rutter, 1987). This question takes us to analyze the mediating mechanisms by which risk and protection act, a path that can potentially help to define strategic intervention targets to prevent the consequences of the exposure to adversity by stopping negative developmental cascades and promoting a resilient pathway (Masten & Cicchetti, 2016).

1.4. MEDIATING MECHANISMS BETWEEN EARLY ADVERSITY AND ADAPTATION

The mediating mechanisms between early adversity and later adaptation, as it would be expected, can be found as well in multiple levels of analysis. Many of the latest research on this field focuses on neurobiological and physiological mediating mechanisms through which early adversity "gets under the skin", synthesized in the excellent reviews of Berens

and colleagues (2017) or O'Connor (2016). Among them, some of the most prominent are epigenetic processes (Champagne, 2010), brain architecture and functioning (McCrary et al., 2017; McLaughlin, Weissman, & Bitrán, 2019), the stress system and HPA functioning (Koss & Gunnar, 2018), or chronic inflammation (Danese & Lewis, 2017).

Besides them, there are also psychological mechanisms with a key relevance for intervention. We refer by psychological mediating mechanisms to those cognitive, emotional or behavioral processes that are influenced or shaped in the long-term by early experiences, influencing later functioning and the person's adaptation to new contexts and relationships (Harvey et al., 2004; O'Connor, 2016; Van Doorn et al., 2019). Self-regulation is one of such mechanisms, along with its multitude of related concepts (executive functions, effortful control, impulsivity, etc.; McClelland et al., 2015; Mischel et al., 2011; Nigg, 2017). Children who have suffered early adversity often present difficulties of inattention and impulsivity, and, consequently, capacities like executive functions have received especial attention in this research area as a mediating mechanism (Wade, Zeanah, et al., 2019).

Another kind of psychological mechanisms frequently analyzed are those related to the cognitive processing of social information. In research with children exposed to maltreatment, it has been studied a hostile attribution bias in the social information processing, which predisposes them to react aggressively to ambiguous social scenarios (Dodge et al., 1995, 2015). Another social cognition areas negatively affected by adversity are theory of mind and emotion understanding (Heleniak & McLaughlin, 2019; Kay & Green, 2015; Pears & Fisher, 2005). The attachment system is an additional clear candidate for having a role as mediating mechanism for its main role for social-emotional development, especially regarding close relationships, emotion regulation and social competence (Fonagy et al., 2002; Groh et al., 2016; Sroufe, 2016; Thompson, 2015).

After reviewing the severe and broad consequences of early adversity, it is only logical that modern societies are compelled to act in order to prevent these situations and protect the children who misfortunately suffer them. If there is not another option but to separate a child from his birth family, the argument developed till this point regarding the expectable environment lead us inevitably to the conclusion that the most adequate solution is that the child should be cared in a new, nurturing family context. At this point is where we get to foster care as a key alternative care option in the child welfare system.

2. FOSTER CARE AS A CHILD PROTECTION MEASURE

2.1. THE CHILD PROTECTION SYSTEM

The international declarations on children rights, and, especially, the UN Convention of the Rights of the Child act as guiding principles for each state laws and policies regarding childhood, including the articulation of the child protection system (Groza et al., 2011). In Spain, the 1978 Constitution affirms that the state must guarantee the children's rights, supporting families but also directly protecting the children in the cases in which the family does not fulfil his obligation. This disposition is elaborated in the Law 21/1987 of child protection, introducing for the first time foster care and adoption and defining what constitutes abandon (*desamparo*). Several years later the Organic Law of Child Legal Protection 1/1996 advance in the Spanish law in child issues introducing a common legal framework for child protection intervention and incorporating the regulations introduced in international treaties as the mentioned UN Convention on the Rights of the Child, ratified by Spain in 1990. The recent legal modifications of 2015 (Law 26/2015, of the 28th of July, and Organic Law 8/2015, of the 22th of July) update the legal framework incorporating the most recent tendencies in child welfare as the priority of permanence and stability, or hearing the child's voice in the decisions concerning him. All these treaties and laws guide the architecture and functioning of the state's intervention to guarantee children's rights, especially that of the child welfare system.

Leaving in the past traditional coercive models of child protection based on "rescuing" the child from his parents, current child welfare models incorporate different levels of interventions and support based on a continuum of family needs. These intervention levels may include universal positive parenting programs, psychoeducational parenting training programs for at-risk families, or intensive family preservation efforts. The first option, then, is to support and facilitate that all children live in their birth family, providing—at least, in theory—the necessary support if there is a risk situation (Gilbert, 2012; Lindsey & Shlonsky, 2008; Mallon & Hess, 2014). Unfortunately, in some cases the situation is too severe, and it is considered that it's in the child's best interest to remove him from his birth family. In these cases, the state must provide an alternative care option in which the child's needs are adequately attended, whether temporarily or permanently.

Historically, the most common resource for children in need of alternative care has been institutionalization, generally from a charity framework and with a protagonist role of religious institutions (Berens & Nelson, 2015). Throughout the last century, the general tendency in developed countries has been the construction of a family-based alternative care system, as the international treaties, such as the UN Guidelines for the Alternative Care for Children (2010), clearly mandate (Groza et al., 2011). The main family care measures in Western countries are adoption and foster care. Adoption is the most extreme measure in the child protection system, as it entails that the child is part of a new family in a permanent and irrevocable way. This and other issues, such as the difficulties for finding families willing to adopt children with certain profiles, imply that foster care meets a key role in a family-based child welfare system as an alternative to institutionalization (Triseliotis, 2002; Selwyn & Quinton, 2004).

2.2. FOSTER CARE AS A CHILD PROTECTION MEASURE: RESEARCH, INTERVENTION, AND CHALLENGES

Family foster care is an alternative care measure with a less definitive character than adoption. In this measure, the child is cared by another family without eliminating the legal bonds with his birth family and maintaining contact with it (Amorós & Palacios, 2004; Freundlich, 2014). It is especially complex because of the diversity of actors involved (foster child, birth family, foster family, and child welfare workers) and because of its temporary nature and the uncertainty it often implies. Depending on the aims of the case, there are different types of foster care. Shelter-diagnostic foster care is a measure created to avoid the institutionalization of very young children. Babies and little children who are removed from their family directly go to a shelter foster family, who have to be available 24/7. The planned stay in this type of measure is generally short, till a decision is made regarding the child's situation and best alternative (Amorós & Palacios, 2004; Bernedo et al., 2013).

Temporal or simple foster care is the typical foster placement, as they are constituted as a temporal alternative when there are expectations that the birth family can recover in a fixed period of time (in Spain, the limit is two years). The children's visits with their birth family are especially important in this type of foster care because they are a key resource for achieving reunification (León & Palacios, 2004; Wulczyin, 2004). Yet, reunification is not always possible, either because of the intervention objectives are not reached or because

the intervention has not been intensive enough (Biehal, 2007; Farmer, 2018). Therefore, there are also long-term foster care placements for those situations in which there is no possibility of returning to the birth family for the child, and at the same time adoption is not considered the best option (Minty, 1999; Schofield, 2002)

The other classification axis of foster care placements is related to the existence or not of a previous relationship of the child with the foster family. When there is a previous relationship and the child is placed with his relatives (grandparents, uncles or aunts, cousins...) or other close people as neighbors, we are talking about kinship care. When there is no previous relationship the foster placement is simply termed foster care or non-kin foster care (Ehrle & Geen, 2002; Palacios & Jiménez, 2009). A last type of foster care is therapeutic or specialist fostering. In this measure, adults professionally trained for that care for children with special physical or psychological needs (autism spectrum disorders, chronic diseases, etc.), who would have a lot of difficulties in finding an adoptive or foster family if this resource does not exist (Amorós et al., 2001; Turner & Macdonald, 2011).

Besides its diversity in types and aims, foster care has some characteristics that increase its complexity. First, foster care is in general a transitory and reversible measure, which is a total contraposition to the stability and long-term commitment we know so well children need (Dozier, 2005). Another aspect adding complexity to foster care is the continuing relationship of the child with his birth family. The effects of visits depend on a number of factors such as the quality of the contact, the attitude of foster caregivers towards the birth family, if the visiting adult was the perpetrator of maltreatment, and other factors (Boyle, 2015; Sen & Broadhurst, 2011). Good quality visits have been found to have positive outcomes, (McWey et al., 2010; Schofield & Beek, 2005), but negative aspects such as loyalty conflicts or a conflicting relationship between the birth and the foster family can cause significant emotional stress to the foster child (Leathers, 2003).

Because of its diversity and complexity, a certain degree of caution on general conclusions regarding foster care is needed. However, the decades of research on this field allow to draw certain conclusions and identify challenges for research and intervention. One of the first conclusions is that children in foster care have suffered a high level of various types of adversity, as stated in the previous section (Oswald et al., 2010; Turney & Wildeman, 2017). Not surprisingly, they present a high rate of mental health problems in comparison with community children, along with difficulties in academic achievement, school adjustment, and social relations (Oswald et al., 2010; Stone, 2007; Turney & Wildeman,

2017). The next conclusion is derived from the same studies as the previous one: there is a great heterogeneity in foster children's adaptation. In most studies it is found that a large proportion of foster children do not present severe difficulties in the assessed area, while other proportion (normally larger than in the general population) does present difficulties (Fisher et al., 2016; Goemans et al., 2018). Explaining this variability in foster children's functioning is one the main challenges for foster care research, one of the many this field of enquiry presents. Before considering in more detail this challenge, we may revise the progress of foster care in Spain and the challenges it presents specifically in this country.

Family foster care began to be introduced in academic and professional circles in the mid 80s in Catalonia; for a long time, Spain suffered the delay of Franco dictatorship, with only babies adoption and religious, old-fashioned institutionalization as alternative care measures (Amorós & Fuentes-Peláez, 2004; Bravo & del Valle, 2009; Fuertes, 1992). After 1987, year in which foster care is legally introduced, foster placements begin to very slowly grow. Residential care remained, of course, largely predominant. In the period after 1996, the project "Familias Canguro" by the Fundación Obra Social La Caixa strongly propelled foster care nationally, evaluating a large cohort of foster families and children, promoting foster care in several Spanish regions, and developing intervention programs (Amorós et al., 2003). After this precedent, in the first decade of the XXI century new research appeared, mainly just describing the profiles of the cases. These studies revealed the huge predominance of kinship placements over the very few non-kin foster placements, and the lack of attention and resources devoted to kinship placements, among other findings (del Valle & Bravo, 2003; del Valle et al., 2008; Jiménez & Palacios, 2008).

After 2010 there is a diversification of research on foster care, non-kin foster placements grow and there are intervention initiatives beyond the existing foster parents training programs. Regarding research, studies that go beyond description and tackle some of the most complex topics in foster care arise, addressing for example the transition to adulthood (Montserrat & Casas, 2014), placement breakdowns (Bernedo et al., 2016; López et al., 2011; Montserrat et al., 2020; Palacios et al., 2015), or the contacts with the birth family (León et al., 2016; Salas et al., 2016). Another prominent study was carried out in Malaga, evaluating parenting styles and behavior problems in a large sample of children in non-kin foster care. This study highlighted the relevance of parenting practices for foster children's behavior problem, which are often considered a product only of their past experiences (Bernedo, Salas, Fuentes, & García-Martín, 2014; Fuentes et al., 2013; Fuentes et al., 2015).

The research group GRISIJ based in Barcelona, pioner in foster care research in Spain, developed a psychoeducative intervention based on positive parenting principles to support families in process of reunification, currently implemented at a community level (Amorós et al., 2013; Balsells et al., 2011). Another intervention advances include guides for the education of fostered and adopted children as the one developed in the Universidad de Sevilla (Palacios, Jiménez, et al., 2014, or life story resources like “Viaje a mi historia” (Jiménez et al., 2013).

The advances in the implementation of family foster care and in the intervention with this measure are undeniable since it was introduced. However, there are still many concerning issues. The economic crisis of 2008 implied a setback of the welfare system, and the already under-resourced services supporting families and children were reduced even more, resulting in foster care agencies working in an unacceptable position of scarcity, saturation and lack of staff (Ayala-nunes, 2017). The number of children in residential care centers is still high and higher than that of children in foster care, even though non-accompanied foreign children are counted in the residential care sum (Observatorio de la Infancia, 2020). The first challenge of the Spanish foster care (and child welfare) system is, therefore, to keep advancing in the deinstitutionalization of children, along with diversifying and amplifying foster care. It is also essential that the intervention in foster care is at the level of the needs that foster children and families may present. Without a diversified intervention model, with enough intensity and efficacy, foster children with complex needs may be at risk of undesired placement breakdowns (Konijn et al., 2019; Palacios et al., 2015).

For most of the challenges mentioned, it is essential to address them from and with scientific research. Focusing on the intervention, it is key that the diversification of intervention models in foster care is made informed by research on psychological development and how it is affected by adversity. This would enable practitioners to intervene in the most appropriate, evidence-based and effective way (Fisher et al., 2006; Shonkoff & Fisher, 2013). This one, among others, is one of the main horizons for foster care research not only in Spain, but at an international level.

3. THE STUDY OF MEDIATING PSYCHOLOGICAL MECHANISMS AS A RESPONSE TO THE CHALLENGES IN FOSTER CARE RESEARCH AND INTERVENTION. JUSTIFICATION AND AIMS OF THE DISSERTATION

One of the challenges for foster care research, then, is to study factors that help to explain the variability in children's adaptation. Within this general challenge, some more specific directions are to analyze the developmental effects of the most common adversity types in foster children and the areas explaining that some children show adaptive functioning despite having suffered adversity. The analysis of developmental mechanisms that are affected by adversity is one of the possible ways of advancing in the proposed challenges.

As reviewed before, these type of mediating developmental mechanisms can be strategic targets for interventions that want to prevent later difficulties in persons who have suffered adversity (McLaughlin, 2016; Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011). This path has already shown to be successful, as it is on the base of existing efficient interventions with this population, which focused –among others- on the stress regulation system as a target of intervention. Philip Fisher, from the University of Oregon, and Mary Dozier, from the University of Delaware, both developed successful intervention with foster children focusing on the dysregulation of the stress system as a mediating mechanisms between early adversity and adaptation (Bernard et al., 2010; Fisher et al., 2000, 2006). Although from different theoretical perspectives, they both emphasized the role of adult care and the caregiver-child relationship as a modifiable aspect, susceptible of intervention, that can help to regulate the child's stress system (Dozier, Peloso, et al., 2006; Fisher et al., 2006). In both intervention programs they found that foster children who received the intervention showed more regulated and normalized cortisol patterns than foster children who did not receive the intervention (Dozier, Peloso, et al., 2006; Fisher et al., 2000).

Besides the stress regulation system, there are other psychological mediating mechanisms that can have an equivalent role in children in foster care and have been scarcely studied. That's the case of executive functions, emotion understanding, and attachment representations, the areas analyzed in this dissertation. Each of them is further explained in the corresponding Study.

3.1. AIMS

Following the arguments advanced in the literature review, the main focus of this doctoral thesis is the study of the three mentioned areas with a potential role as a mediating mechanisms between adversity and adaptation among children in foster care: executive functions, emotion understanding, and attachment representations. Additionally, we have a cross-cutting interest on the variability in the adaptation of foster children and on the intervention models derived from this kind of basic research on adversity and developmental mediating mechanisms. By analyzing these three areas, of which we have scant knowledge in the foster care research field, and by studying the variability in adaptive functioning of these children, we believe we present an original contribution to the scientific knowledge in this field, developing a line of research that has already demonstrated to be useful for intervention.

More specifically, the main research questions that guide this doctoral dissertation are:

- How are the executive functions, the emotion understanding, and the attachment representations of children in foster care?
- How are related the executive functions, the emotion understanding and the attachment representations of foster children with different adversity and child protection factors?
- What degree of variability show foster children in their adaptation and which factors (both related with adversity and with psychological mechanisms) are related with showing adaptive functioning in this population?
- How can we efficiently intervene on the basis of the knowledge of developmental mechanisms affected by adversity in foster children?

To answer these research questions, the following specific aims are proposed. Each one of them is addressed in one of the five studies included in the doctoral dissertation:

1. To analyze the executive functions of foster children and how are they related with the most relevant types of adversity (Study 1).
2. To study foster children's emotion understanding and how this area is related with different types of adversity (Study 2).

3. To analyze the attachment representations of children in foster care and how those are related with adversity and birth family factors (Study 3).
4. To examine the variability in positive or adaptive functioning among foster children in the most relevant competence areas in childhood and how that variability is associated with adversity, child protection factors, and mediating psychological mechanisms (Study 4).
5. To present an evidence-based model of intervention with children exposed to early adversity (ABC), which is based on the knowledge of how adversity affects certain developmental mechanisms (Study 5).

GENERAL DISCUSSION

1. MAIN RESULTS: GLOBAL SUMMARY AND INTEGRATION

In this doctoral dissertation we suggested after the literature review that one of the main challenges for foster care research was to help to explain the variability in adaptation of foster children (Goemans et al., 2018; Tarren-Sweeney & Goemans, 2019). To address this challenges, a possible pathway was to analyze some of the psychological mechanisms through which exposure to adversity affects later adaptation (Masten & Cicchetti, 2016; McLaughlin, 2016; Shonkoff & Fisher, 2013). Furthermore, it is relevant also to study how these mechanisms are affected by the most common types of adversity for children in foster care. An additional direction within this broader challenge is to study the proportion of foster children showing adaptive functioning across areas (Fisher et al., 2016; Healey & Fisher, 2011). We contended as well that this type of basic research is useful because it can help to establish modifiable mechanisms that could be precise targets of interventions. Considering all that, we laid out several research questions that could help to advance in the propose research directions. Now we integrate and synthesize the main results of the five studies for each of the four research questions.

1.1. HOW ARE THE EXECUTIVE FUNCTIONS, THE EMOTION UNDERSTANDING, AND THE ATTACHMENT REPRESENTATIONS OF CHILDREN IN FOSTER CARE?

As expected, foster children present a varied profile in the analyzed psychological areas. Regarding executive functions, around one-fifth showed clinical difficulties in the total score, and one-quarter showed clinical difficulties in behavioral regulation, higher numbers that what we would expect in community children. This is a consistent result with the few studies with foster children (Lind et al., 2017; Pears et al., 2010; Roos et al., 2016) or other adversity-exposed children (Cowell et al., 2015; Hostinar et al., 2012). However, it shouldn't go unnoticed that a large proportion of foster children were in the normal range of executive function difficulties.

In Study 2 we assessed the foster children's emotion understanding. They seem to show no deficits (at a group level) when compared with the standardization sample of the measure (Pons et al., 2004). These results contradict previous studies that did found deficits

in emotion understanding in foster (Pears & Fisher, 2005) or other children exposed to early adversity (Smith & Walden, 2001; Sullivan et al., 2008; Tarullo et al., 2015). In the Bucharest Early Intervention Project, they found that facial emotion recognition (a different, but related skill) was largely non-affected at the long-term by early neglect. The authors argued that exposure to adults, even if it is inconsistent, and peer relations could be enough conditions for a relatively normal development in that area (Moulson et al., 2015).

The foster children's attachment representations were assessed in Study 3. We could compare the foster children with a low-risk control group from the community. The foster children showed more avoidance and less security indicators in their narratives than community children, and especially the subgroup of foster children who had suffered more physical and emotional abuse showed way less security and more disorganization. In this case, the results are consistent with the few previous studies with foster children (Bovenschen et al., 2016; Garcia Quiroga et al., 2017; Toussaint et al., 2018) or other children exposed to early adversity (Pace et al., 2014; Román et al., 2012; Stronach et al., 2011; Toth et al., 1997).

1.2. HOW ARE RELATED THE EXECUTIVE FUNCTIONS, THE EMOTION UNDERSTANDING AND THE ATTACHMENT REPRESENTATIONS OF FOSTER CHILDREN WITH DIFFERENT ADVERSITY AND CHILD PROTECTION FACTORS?

For the analysis of the associations of child maltreatment with the psychological mechanisms we followed in three of the four empirical studies the recent conceptualization of differentiating between negative inputs, or atypical experiences that imply harm or threat of harm (including physical and emotional abuse) and absence of expected inputs (Humphreys & Zeanah, 2015; McLaughlin & Sheridan, 2016). We had the opportunity to use reports of the regional System of Information on Child Maltreatment (Observatorio de la Infancia de Andalucía, 2011), that includes reported indicators of different types of maltreatment at the child's entry into the child protection system. Among these indicators, we selected those for each type of maltreatment or adversity and summed them to obtain a continuous score reflecting the frequency, and broadly, the severity of each type of maltreatment. Even though this approach may present pitfalls as differences in the availability of information between cases, we believe it captures reasonably well real variability in the severity of the maltreatment experienced.

Exposure to physical and emotional or verbal abuse predicted more negative developmental consequences, particularly regarding attachment representations. In Study 2, we found a relationship between exposure to abuse and higher emotion understanding in its more basic component. We already discussed in that article how possible speculative explanations for this finding, which would need further replication to confirm it. Exposure to neglect, present in all the sample in some degree, displayed a lower explanatory power, although it predicted worse emotion understanding. The lack of explanatory power of this variable may be due to its presence in all the sample. Additionally, it needs to be considered the high-risk nature of the sample, in which most, if not all, individuals have been exposed to multiple and diverse risk factors.

Regarding institutionalization, only 13 children out of 51 (25.59 %) had been in a residential placement previously, a much lower proportion than that of previous Spanish studies. It is likely that the higher availability of non-kin foster placements in the last years, together with recent legal modifications, can account for this positive finding on the Spanish alternative care system (Observatorio de la Infancia, 2019). Children with previous residential placements had also a different profile in other variables like less physical abuse exposure, as evidenced in Study 3. This may account for the counter-intuitive finding in Study 3 of time in residential care predicting higher attachment security at a representational level. It seems likely that having suffered physical or emotional maltreatment, for example, is a more relevant factor for later development and adaptation than having spent short stays in high-quality residential centres after the first three years of life (Woodhouse et al., 2018).

Prenatal substance exposure was associated to more difficulties in some executive functions areas on Study 1, particularly with complex executive functions like planning and organizing. As we already discussed, this result is consistent with the known deleterious effects on higher order cognitive functions of prenatal exposure to drugs and alcohol (Behnke & Smith, 2013; Fisher et al., 2011; Green et al., 2009).

The findings regarding placement changes were unexpected, as it did not show associations with any outcome. It is possible that a more detailed analysis of the reasons behind those placement changes could add some light; we know it is not the same a placement breakdown than a previously planned transition (James, 2004). Most children in the sample had gone through at least one placement changes, which may help to explain the absence of positive results with this variable.

We also identified other factors associated with some of the psychological mechanisms analyzed. In the Study 3, a mental illness in one or both birth parents predicted more disorganization in attachment representations, consistently with the broader literature on antecedents of disorganization in the attachment system (Madigan et al., 2006; van IJzendoorn et al., 1999). In this article we also found that having birth parents that oppose to the foster placement predicted more disorganization as well. It would be needed some more definitive evidence to draw conclusions out of this finding, but it may well reflect the emotional insecurity caused by loyalty conflicts or confrontations between the foster and birth family (Leathers, 2003; Page & Bretherton, 2001).

Other variables related with child's history in the child protection system as age of entry into care or time in current foster placement did not predict any outcome. In foster children, the heterogeneity in past and current circumstances is very high, what makes difficult to interpret this type of variables. The absence of positive findings may well reflect how past variables lose explanatory power in favor of other variables from the child's current environment, as the quality of care in the foster family (Lang et al., 2016).

1.3. WHAT DEGREE OF VARIABILITY SHOW FOSTER CHILDREN IN THEIR ADAPTATION AND WHICH FACTORS (BOTH RELATED WITH ADVERSITY AND WITH PSYCHOLOGICAL MECHANISMS) ARE RELATED WITH SHOWING ADAPTIVE FUNCTIONING IN THIS POPULATION?

We also wanted to study, within the variability present in foster children, those foster children who showed a positive adaptation in the most relevant competence areas in childhood. In the Study 4 we analyzed the positive adaptation of the sample in social competence, mental health, and school adjustment, from a threshold approach.

One-third of the foster children displayed adaptive functioning on the three areas, and 37.8 % of them in two out of three, what combined makes a 71.1 % of foster children that we could consider they show a relative adaptive functioning. This results replicate the well-known heterogeneity in adaptation in high-risk samples and how a proportion of children show adaptive functioning despite exposure to early adversity (Humphreys et al., 2018; Kreppner et al., 2007; Masten et al., 1990; Vorria et al., 2015).

The main assessed area that differentiated between groups was behavioral regulation, a finding consistent with the long-time demonstrated importance of this and related skills as inhibitory control for achieving positive outcomes in areas like mental health, peer relations, or school adjustment for children exposed to early adversity (Healey & Fisher, 2011; Humphreys et al., 2017; Pears et al., 2010; Wade, Zeanah, et al., 2019). Moreover, the focus on positive outcomes instead of the traditional focus on difficulties is an original contribution. The findings also point to potential intervention targets as behavioral regulation to promote positive adaptation pathways in this population.

1.4. HOW CAN WE EFFICIENTLY INTERVENE ON THE BASIS OF THE KNOWLEDGE ON DEVELOPMENTAL MECHANISMS AFFECTED BY ADVERSITY IN FOSTER CHILDREN?

The Study 5 exemplify how basic research on mediating developmental mechanisms between adversity and adaptation can be the first step of a translational science process, which combined with the prevention and implementation science can culminate in the development of evidence-based interventions as ABC (Dozier & Bernard, 2019; Gunnar & Cicchetti, 2009).

Dozier and her team focused on the attachment system, physiological regulation and behavioral regulation as three key mechanisms that are damaged in children exposed to early adversity, key for later development, and modifiable (Blair & Raver, 2012; Cicchetti & Doyle, 2016; Koss & Gunnar, 2018). They relied on the cumulated evidence in developmental science on the importance of a consistent and sensitive adult caregiver to support an optimal development in these three dimensions and established that the intervention aims should be that the caregiver nurtures the child when he is distressed, responds contingently and delights when the child is not distressed, and avoids behaving in a frightening way (Bernard et al., 2013; Dozier & Bernard, 2019). They also identified possible barriers in caregivers to act in the desired way and developed intervention techniques to address the target parent behaviors, drawing from prevention and implementation science (Caron et al., 2018; Dozier et al., 2002; Stovall-McClough & Dozier, 2004).

Currently, ABC is one of the most successful evidence-based interventions with children who have suffered early adversity, with the highest degree of evidence base regarding its effectiveness and a broad and effective community dissemination.

2. LIMITATIONS, STRENGTHS AND FUTURE LINES OF RESEARCH

Naturally, the research project in which the four empirical studies of this dissertation are based present several limitations to consider. A first possible limitation is the non-probabilistic sampling; together with the reduced sample size, it can cast doubts on the representativity and external validity of the findings (Bornstein et al., 2013; Gobo, 2008). In studies in which the main aim is not to describe exactly the characteristics of a certain population, as this one, the important aspect is not statistical generalization from a random sampling, but that there are not bias in variables interacting with the constructs of interest (Highhouse & Gillespie, 2008; Rothman et al., 2013). As reviewed in the Methodology, there seemed to be no large differences between the sample foster children's profile and the available data from previous research projects or population statistics of children in non-kin foster care, so apparently there are not major issues obstaculizing the external validity of the findings (Gobo, 2008; Petersen, 2008; Wang et al., 2013).

The reduced sample size has been an important limitation for statistical data analysis, as it implies less statistical power. It has particularly limited us to analyze the heterogeneity in adversity and child protection profiles. A larger sample would have permitted to analyze this heterogeneity with more complex analyses.

Another relative limitation has been the absence of a control group of typically developing children in three of the four empirical studies. We say it has been relative because one of the main aims of this dissertation has been to analyze individual variability within foster children, for which it is not indispensable a control group. However, a control group is informative as a point of reference for typical development, so in future studies it would be desirable to include one (Cicchetti, 2006; Rutter, 2000). In the Study 3 we did include a control community group of typically developing children.

The cross-sectional design of the study has been a disadvantage especially for the second research question, on the relations between adversity and psychological mechanisms. It has been a handicap because a cross-sectional design limits the interpretation of directionality of effects and relationships between variables (Pearl, 2011; Wang et al., 2013). In those relations with a clear temporal precedence between dependent and independent variables (e.g., prenatal substance exposure and executive functions) the interpretation of the effects direction is slightly more established, although

it always remains the possibility of selection bias. In the cases in which it does not exist a temporal precedence of measuring, the interpretation of the direction of effects is more arbitrary; we can only rely on the cumulative evidence on some well-known cause and effect relations (e.g., executive functions and school adjustment) as possible hints for the most likely interpretation.

Of course there are contents that would have contributed to a richer analysis, especially biological measures like cortisol or other measures implying a multiple level analysis. The contents related to the foster parenting are one of the main absent dimensions in this dissertation, given their relevance for the adjustment and recovery of foster children (Fuentes et al., 2015; Joseph et al., 2014; Lang et al., 2016). These contents, evaluated in depth from an observational perspective in the same research project of this thesis, will be addressed in another doctoral dissertation in elaboration.

The empirical studies that are part of this dissertation also present some substantive and methodological strengths that are worth remarking. The first one is the original contribution regarding the contents explored. The research on areas as executive functions, social cognition, or attachment representations in foster children is scarce at an international level, and it is the first time these contents are analyzed empirically in Spain with this population. We also think that the results of the different studies signify a valuable scientific contribution due to the validity that provides the depth, extension and diversity of the assessment. The use of some of the measures directly applied to the child, as the SSAP, implies a costly process of transcription and codification, but permits a thorough assessment of delicate contents as attachment representations (Hodges et al., 2003). The multi-informant perspective allowed us to have data on the foster children from four different sources: children themselves, caseworkers, foster caregivers, and teachers. Besides providing various perspectives on the child's functioning in different contexts, it enabled us reduce to the minimum the shared variance present when several constructs are assessed with questionnaires by the same informant (Podsakoff et al., 2012). In none of the studies the dependent and independent variable shared the same informant, except only partially in the Study 4. Even if it is a widely used methodology, it is concerning the presence of stylistic responding bias and the limited validity of using questionnaires responded by the same informant to know the real relationship between constructs (Baumeister et al., 2007; Podsakoff et al., 2012). We fully agree with the following statement by Bernard and Dozier (2019), which guided their work on the evaluation of the ABC intervention:

Indeed, a global reporting bias is apparent in general among parents, with parents typically reporting in a consistent way across domains, reflecting a reporting bias more than reality (...). These behavioral and biological measures are often time-consuming, both to collect and to code. But we consider the investment very worthwhile. (p. 156).

The missing data and non-participation rate were very low in the research study of this dissertation, implying that there is not systematic bias due to no participation or no response. This help us to have certain confidence on the results as a reasonable good picture of the children in non-kin foster care of the assessed age range, and not only of a part of them.

Regarding future lines of research, a promising one is to implement longitudinal studies with this population, which could provide extremely valuable information on the developmental pathways of foster children. From the conceptual perspective developed in this dissertation, it would also allow to inquire into transactional processes and the role of possible mediating developmental mechanisms in foster children (Masten & Cicchetti, 2010; Rutter & Sroufe, 2000). Another line of inquiry is to compare children in foster care with children who have also suffered early adversity but are in other contexts, like residential care, adoption, or their birth families. These type of comparisons may provide a more fair information on the advantages or disadvantages of foster care as a developmental context than the comparison with typically developing children who have not suffered an adversity (Palacios & Sánchez-Sandoval, 2005).

Finally, another future line of inquiry in the frontier between research and practice is to analyze the possibilities of adaptation and dissemination of evidence-based intervention programs or practices to another cultural context (Cabassa & Baumann, 2013). We will address more in detail this point in the last part of the dissertation, in which we present the main conclusions and some implications for research and practice.

3. CONCLUSIONS AND PRACTICE AND RESEARCH IMPLICATIONS

In this dissertation we proposed to advance in one of the current challenges in foster care research, the variability in adaptation and development of children in foster care. We considered the analysis of three psychological mediating mechanisms between adversity and adaptation as a fruitful venue to advance in this direction. Furthermore, we have argued that this type of research is useful for the development of evidence-based intervention with this population. We addressed this broad research aim with different research questions: 1) studying three mediating psychological mechanisms potentially relevant for foster children's adaptation: executive functions, emotion understanding, and attachment representations; 2) analyzing how different types of adversity and other factors predict these psychological mechanisms; 3) inquiring on the variability in adaptive functioning among foster children and on the factors related with a good adaptation; 4) presenting an evidence-based intervention model with children exposed to early adversity.

We have tackled the three first research questions with the analysis in four different articles of a sample of 51 children in non-kin foster care between four and nine years, from a multi-method and multi-informant perspective. The results showed us that more than one fourth of foster children seem to have important difficulties with their executive functions in daily life or in their adaptation to different contexts. It also seems that the mental representations of close relationships and themselves of children in foster care are more marked by mistrust, avoidance of lack of positive expectations than those of typically developing children. That is especially the case for those foster children who have suffered a more severe maltreatment, who present a high level of disorganization in their mental representations. Nonetheless, we have also found a great variability in foster children's adaptation: many of them seem to not have serious difficulties, and even one out of three shows a good adaptation in their social relations, at school and in mental health.

The fourth research question was addressed in the Study 5, describing the ABC intervention model. This is an evidence-based intervention for young children exposed to early adversity, developed from the knowledge of the effects of adversity on stress and behavioral regulation and the attachment system. It focuses on sensitive and contingent parental care as a way of promoting a secure attachment and a good physiological and behavioral regulation, through 10 in-home visits and various resources. The findings in this dissertation have implications both for research and practice. The high variability in

outcomes and situations of foster children entails that group analysis may be limited with this population; more nuanced approaches like person-focused or interaction analyses may account better for this population's heterogeneity (Magnusson, 2003).

Our results also point to certain limits in cumulative models of adversity and risk, given that different types of adversity had opposite relations with an aspect of emotion understanding. Considering different types of adversity separately may be useful to understand the consequences of early adversity on development and the later potential for catch-up.

Regarding implications for practice, our results showing a clear variability in the adaptation and needs of foster children have a clear implication on differential support needs. While many foster children seem to be relatively well, there are also a proportion of children –this and other studies point to between one every four and one every three– with complex needs, that likely need a more intensive support than the usual services (Tarren-Sweeney, 2013).

Once we understand how adversity affects development, the next logical step is to ask how we can effectively intervene to prevent the difficulties some children in foster care may present as a consequence of early adversity. We have argued throughout this dissertation that interventions targeting mediating mechanism between adversity and later adaptation have the potential of stopping negative developmental cascades, preventing then later problems (Fisher et al., 2006; Masten & Cicchetti, 2010; McLaughlin, 2016; Sroufe, 1997). For many of these mechanisms there are already evidence-based interventions that could be part of the repertoire of specialized interventions with children in foster care (McLaughlin et al., 2019).

Regarding the mechanisms analyzed in this dissertation, caregivers can do a lot to support the executive functions and self-regulation of the children under their care. Interactions in which the caregiver responds contingently to the child, or “following the lead”, is one of the behavior targets in the ABC intervention because of its role in promoting adequate self-regulation (Raver, 1996). Caregivers can also establish routines, a predictable environment, or scaffold the child in goal-directed tasks with several steps. The main thing is that the caregiver should be a reliable external regulator, and never a source of further dysregulation (Diamond & Lee, 2011; Lind et al., 2017).

As for attachment representations, the negative expectations and avoidance in some foster children may require an additional effort from foster caregivers to “swim against the stream”. This means that caregiver should avoid reacting the way the child behavior may

provoke, and instead they should try to behave in a more reflective way, being mindful of the child's underlying needs. Most evidence-based interventions from the perspective of attachment incorporate a component in this vein, promoting a more reflective processing of the child's attachment behaviors by the caregiver (Dozier et al., 2002; Palacios, 2017a; Redfern et al., 2018; Sharp & Fonagy, 2008). Regarding emotion understanding, it can be supported with conversations with adults or peers about different emotions, their causes and consequences. Foster caregivers can do this while they do life story work, for example (Dunn et al., 1991; Jiménez et al., 2013; Sharp et al., 2006).

The possible adaptation and introduction of evidence-based programs as the ABC intervention or the Multidimensional Treatment Foster Care by Philip Fisher (2012) would be a highly important step to advance in foster care intervention. Although complex and requiring a great deal of cooperation between professionals, administration and researchers, this type of initiatives are greatly needed, and follow the current trend of promoting evidence-based interventions with children and families (Spiel & Strohmeier, 2012).

At other ecological levels, the knowledge on foster children's psychological development and how is affected by adversity is essential to adequately attend them in contexts like the health system, mental health services, or the school. With a better understanding of their development and circumstances, we could avoid potential dangers in their health and psychological attention as over-medication of psychotropics (Calleja & Alavi, 2012). The school also poses significant challenges for some of these children due to their difficulties in self-regulation and other areas; we have already explained in other works how their education can be improved by adapting to the diversity they bring and paying attention to aspects like the initial adaptation to the school or the class integration (Jiménez-Morago, Carrera, y Cortada, 2020).

In conclusion, the ultimate goal is that the research on foster children's development and adaptation serves to provide information and guide the intervention, from an improved attention in different contexts like the school to the development of interventions with research-based explanatory models and effective targets. The results of this dissertation contribute by highlighting the heterogeneity and differential intervention needs of children in foster care, as well as possible areas of vulnerability and strength, or potential intervention targets. To keep advancing on research and intervention in foster care from this perspective, knowing better to be able to intervene better, is one of the most effective ways we know to help these children to have a positive development despite their difficult beginnings.

REFERENCIAS

- Aarons, G. A., James, S., Monn, A. R., Raghavan, R., Wells, R. S., & Leslie, L. K. (2010). Behavior problems and placement change in a national child welfare sample: a prospective study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 49*, 70–80. <https://doi.org/10.1097/00004583-201001000-00011>
- Abar, B., Lagasse, L. L., Derauf, C., Newman, E., Shah, R., Smith, L. M., Arria, A., Huestis, M., Della Grotta, S., Dansereau, L. M., Neal, C., & Lester, B. M. (2012). Examining the relationships between prenatal methamphetamine exposure, early adversity, and child neurobehavioral disinhibition. *Psychology of Addictive Behaviors, 27*, 662–673. <https://doi.org/10.1037/a0030157>
- Aguilera, C., & Izarra, A. (2005). Abuso de sustancias tóxicas durante el embarazo. *Medicina Clínica, 125*, 714–716. [https://doi.org/10.1016/s0025-7753\(05\)72163-1](https://doi.org/10.1016/s0025-7753(05)72163-1)
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*. Erlbaum.
- Alavi, Z. & Calleja, N. G. (2012). Understanding the use of psychotropic medications in the child welfare system: causes, consequences, and proposed solutions. *Child Welfare, 91*, 77–95.
- Allan, N. P., Hume, L. E., Allan, D. M., Farrington, A. L., & Lonigan, C. J. (2014). Relations between inhibitory control and the development of academic skills in preschool and kindergarten: a meta-analysis. *Developmental Psychology, 50*, 2368–2379. <https://doi.org/10.1037/a0037493>
- Allen, B. (2016). A RADical idea: a call to eliminate “attachment disorder” and “attachment therapy” from the clinical lexicon. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health, 1*, 60–71. <https://doi.org/10.1080/23794925.2016.1172945>
- Almas, A. N., Degnan, K. A., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2016). IQ at age 12 following a history of institutional care: findings from the bucharest early intervention project. *Developmental Psychology, 52*, 1858–1866. <https://doi.org/10.1037/dev0000167>
- Almas, A. N., Degnan, K. A., Walker, O. L., Radulescu, A., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2015). The effects of early institutionalization and foster care intervention on children’s social behaviors at the age of eight. *Social Development, 24*, 225–239. <https://doi.org/10.1111/sode.12089>
- Almas, A. N., Papp, L. J., Woodbury, M. R., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2020). The impact of caregiving disruptions of previously institutionalized children on multiple outcomes in late childhood. *Child Development, 91*, 96–109. <https://doi.org/10.1111/cdev.13169>
- Álvarez Velez, M. I., Asensio Velasco, M., Carrillo Márquez, D., Castaño Reyero, M. J., Diez Rianza, S., Gisbert Pomata, M., Gómez-Bengoechea, B., Martínez-García, C., de Montalvo Jääskeläinen, F., Molina Blásuez, C., & Ruiz de Huidobro de Carlos, J. M. (2016). *Principales modificaciones legislativas en el marco de protección de la infancia y la adolescencia en España*. Defensor del Pueblo Andaluz. Recuperado de https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4975
- Amorós, P. (1987). *La adopción y el acogimiento familiar*. Narcea.
- Amorós, P., Balsells, M. A., Buisan, M., Byrne, S., & Fuentes-Pelaez, N. (2013). Implementation and evaluation of the “learning together, growing in family programme”: the impact on the families. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala, 42*, 120–144.

- Amorós, P., & Fuentes-Peláez, N. (2004). Perspectivas y tendencias del acogimiento familiar en Cataluña. En D. Marre & J. Bestard (Eds.), *La adopción y el acogimiento: presente y perspectivas* (pp. 173-196). Universidad de Barcelona.
- Amorós, P., Fuentes, N., & García, O. (2004). La formación para el acogimiento en familia extensa. *Infancia y Aprendizaje*, 27, 447-455. <https://doi.org/10.1174/0210370042396913>
- Amorós, P., Freixa, M., Fuentes, N., & Molina, M. C. (2001). Specialist fostering in Spain. *Adoption and Fostering*, 25, 6-17. <https://doi.org/10.1177/030857590102500203>
- Amorós, P., Fuentes, J., & Roca, M. J. (1994). *Programa para la formación de familias acogedoras*. Ministerio de Asuntos Sociales y Junta de Castilla y León.
- Amorós, P., & Palacios, J. (2004). *Acogimiento familiar*. Alianza Editorial.
- Amorós, P., Palacios, J., Fuentes, Nuria, León, E., & Mesas, A. (2002). *Programa para la formación de familias acogedoras de urgencia*. Fundación La Caixa.
- Amorós, P., Palacios, J., León, E., Fuentes, N., & Mesas, A. (2003). *Familias canguro. Una experiencia de protección a la infancia*. Fundación La Caixa.
- Amorós, P., & Sans, L. (1985). El acogimiento familiar, un recurso social con diversas modalidades. *Menores*, 2, 32-47.
- Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J., & Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 39, 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.03.015>
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: a convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Ang, R. P., Huan, V. S., Li, X., & Chan, W. T. (2018). Functions of aggression and delinquency: the moderating role of parent criminality and friends' gang membership. *Journal of Interpersonal Violence*, 33, 3531-3550. <https://doi.org/10.1177/0886260516636066>
- Ardizzi, M., Martini, F., Umiltà, M. A., Evangelista, V., Ravera, R., & Gallese, V. (2015). Impact of childhood maltreatment on the recognition of facial expressions of emotions. *PLoS ONE*, 10, 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141732>
- Arfken, C. L., & Balon, R. (2011). Declining participation in research studies. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80, 325-328. <https://doi.org/10.1159/000324795>
- Ariès, P. (1982). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Taurus.
- Arria, A. M., Mericle, A. A., Meyers, K., & Winters, K. C. (2012). Parental substance use impairment, parenting and substance use disorder risk. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43, 114-122. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.10.001>
- Arruabarrena, I., de Paul, J., & Cañas, M. (2019). Implementation of an early preventive intervention programme for child neglect: Safecare. *Psicothema*, 31, 443-449. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.190>
- Astivia, O. L. O., & Zumbo, B. D. (2019). Heteroskedasticity in multiple regression analysis: What it is, how to detect it and how to solve it with applications in R and SPSS. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 24, 1-16.
- Aviezer, O., Sagi, A., & van IJzendoorn, M. (2002). Balancing the family and the collective in raising children: why communal sleeping in kibbutzim was predestined to end. *Family Process*, 41, 435-454. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.41310.x>
- Aviezer, O., van IJzendoorn, M. H., Sagi, A., & Schuenkel, C. (2005). "Children of the dream" revisited: 70 years of collective early child care in Israeli kibbutzim. *Psychological Bulletin*, 116, 99-116. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.1.99>

- Ayala-nunes, L. (2017). *Bienestar infantil en contexto de riesgo psicosocial. Un análisis ecológico-sistémico con familias de Andalucía y Algarve en tiempos de crisis* (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla
- Aznar, A., & Tenenbaum, H. R. (2013). Spanish parents' emotion talk and their children's understanding of emotion. *Frontiers in Psychology, 4*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00670>
- Bada, H. S., Bann, C. M., Whitaker, T. M., Bauer, C. R., Shankaran, S., LaGasse, L., Lester, B. M., Hammond, J., & Higgins, R. (2012). Protective factors can mitigate behavior problems after prenatal cocaine and other drug exposures. *Pediatrics, 130*, e1479–e1488. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3306>
- Baker, A. J. L., & Brassard, M. R. (2013). Adolescents caught in parental loyalty conflicts. *Journal of Divorce and Remarriage, 54*, 393–413. <https://doi.org/10.1080/10502556.2013.800398>
- Baker, A. J. L., Mehta, N., & Chong, J. (2013). Foster children caught in loyalty conflicts: implications for mental health treatment providers. *American Journal of Family Therapy, 41*, 363–375. <https://doi.org/10.1080/01926187.2012.728902>
- Bakermans-kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2017). Protective parenting: neurobiological and behavioral dimensions. *Current Opinion in Psychology, 15*, 45–49. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.001>
- Bakhireva, L. N., Garrison, L., & Shrestha, S. (2018). Challenges of diagnosing fetal alcohol spectrum disorders in foster and adopted children. *Alcohol, 67*, 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2017.05.004>
- Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin, 112*, 461–484. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.3.461>
- Balsells, A., Amorós, P., Fuentes-Pelaez, N., & Mateos, A. (2011). Needs analysis for a parental guidance program for biological family: Spain's current situation. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala, 34*, 21–37.
- Balsells, M. Á., Fuentes-Peláez, N., & Pastor, C. (2017). Listening to the voices of children in decision-making: a challenge for the child protection system in Spain. *Children and Youth Services Review, 79*, 418–425. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.055>
- Balsells, M. A., Pastor, C., Molina, M. C., Fuentes-Peláez, N., Vaquero, E., & Mundet, A. (2013). Child welfare and successful reunification: understanding of the family difficulties during the socio-educative process. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala, 42*, 228–247.
- Bandura, A. (1983). Psychological mechanisms of aggression. En R. G. Geen & E. Donnerstein (Eds.), *Aggression: Theoretical and empirical reviews* (pp. 1–40). Academic Press.
- Barker, D. J. (1997). Fetal nutrition and cardiovascular disease in later life. *British Medical Bulletin, 53*, 96–108.
- Barker, E. D., Walton, E., & Cecil, C. A. M. (2018). Annual Research Review: DNA methylation as a mediator in the association between risk exposure and child and adolescent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59*, 303–322. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12782>
- Barkley, R. A., & Fischer, M. (2011). Predicting impairment in major life activities and occupational functioning in hyperactive children as adults: self-reported executive function (EF) deficits versus EF tests. *Developmental Neuropsychology, 36*, 137–161. <https://doi.org/10.1080/87565641.2010.549877>
- Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: the interface between policy and research. En D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Child abuse, child development, and social policy* (pp. 7–73). Ablex.
- Barone, L., & Lionetti, F. (2012). Attachment and emotional understanding: a study on late-adopted pre-schoolers and their parents. *Child: Care, Health and Development, 38*, 690–696. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01296.x>
- Bateson, P. (2007). Developmental plasticity and evolutionary biology. *The Journal of Nutrition, 137*,

- 1060–1062. <https://doi.org/10.1093/jn/137.4.1060>
- Bateson, P., Barker, D., Clutton-Brock, T., Deb, D., D'Udine, B., Foley, R. A., Gluckman, P., Godfrey, K., Kirkwood, T., Lahr, M. M., McNamara, J., Metcalfe, N. B., Monaghan, P., Spencer, H. G., & Sultan, S. E. (2004). Developmental plasticity and human health. *Nature*, *430*, 419–421. <https://doi.org/10.1038/nature02725>
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Funder, D. C. (2007). Psychology as the science of self-reports and finger movements. *Psychological Science*, *2*, 396–403. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00051.x>
- Beadle-Brown, J., Mansell, J., & Kozma, A. (2007). Deinstitutionalization in intellectual disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, *20*, 437–442. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32827b14ab>
- Beauchaine, T. P., Gatzke-Kopp, L., & Mead, H. K. (2007). Polyvagal theory and developmental psychopathology: emotion dysregulation and conduct problems from preschool to adolescence. *Biological Psychology*, *74*, 174–184. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2005.08.008>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Becker, S. (2007). Global perspectives on children's unpaid caregiving in the family. *Global Social Policy: An Interdisciplinary Journal of Public Policy and Social Development*, *7*, 23–50. <https://doi.org/10.1177/1468018107073892>
- Bedregal, P., Shand, B., Santos, M. J., & Ventura-Juncá, P. (2010). Aportes de la epigenética en la comprensión del desarrollo del ser humano. *Revista Medica de Chile*, *138*, 366–372. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872010000300018>
- Behnke, M., & Smith, V. C. (2013). Prenatal substance abuse: short-and long-term effects on the exposed fetus. *Pediatrics*, *131*, e1009-e1024. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3931>
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American Psychologist*, *35*, 320–335. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, *114*, 413–434. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.3.413>
- Belsky, J. (1997). Variation in susceptibility to environmental influence: an evolutionary argument. *Psychological Inquiry*, *8*, 37–41. <https://doi.org/10.1207/s15327965pli0803>
- Belsky, J., Bakermans-kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2007). For better and for worse: differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science*, *16*, 300–304.
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, *135*, 885–908. <https://doi.org/10.1037/a0017376>
- Belsky, J., & Pluess, M. (2013). Beyond risk, resilience, and dysregulation: phenotypic plasticity and human development. *Development and Psychopathology*, *25*, 1243–1261. <https://doi.org/10.1017/S095457941300059X>
- Belsky, J., Steinberg, L., & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: an evolutionary theory of socialization. *Child Development*, *62*, 647–670. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01558.x>
- Bengoechea, B. (2019). La reforma de 2015. Razones para una Ley. En *30 Aniversario de La Ley 21/87. Un Antes y Un Después En La Protección Infantil En España*. APIMM.
- Berens, A. E., & Nelson, C. A. (2015). The science of early adversity: Is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? *The Lancet*, *386*, 388–398. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61131-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61131-4)
- Berens, A. E., Jensen, S. K. G., & Nelson, C. A. (2017). Biological embedding of childhood adversity: from physiological mechanisms to clinical implications. *BMC Medicine*, *15*, 135. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0895-4>
- Berens, A. E., Kumar, S., Tofail, F., Jensen, S. K. G., Alam, M., Haque, R., Kakon, S. H., Petri, W. A., & Nelson, C. A. (2019). Cumulative psychosocial risk and early child development: validation and

- use of the Childhood Psychosocial Adversity Scale in global health research. *Pediatric Research*, *86*, 766–775. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0431-7>
- Bernard K, Butzin-Dozier Z, Rittenhouse J, & Dozier M. (2010). Cortisol production patterns in young children living with birth parents vs children placed in foster care following involvement of child protective services. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *164*, 438–443. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.54>
- Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., & Gordon, M. (2015). Intervening to enhance cortisol regulation among children at risk for neglect: Results of a randomized clinical trial. *Development and Psychopathology*, *27*, 829–841. doi:10.1017/S095457941400073X
- Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O., & Carlson, E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated infants: Results of a randomized clinical trial. *Child Development*, *83*, 623–636. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01712.x>
- Bernard, K., Hostinar, C., & Dozier, M. (2015). Intervention effects on diurnal cortisol rhythms of Child Protective Services-referred infants in early childhood: Preschool follow-up results of a randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, *169*, 112–119. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.2369>
- Bernard, K., Meade, E. B., & Dozier, M. (2013). Parental synchrony and nurturance as targets in an attachment based intervention: building upon Mary Ainsworth’s insights about mother-infant interaction. *Attachment & Human Development*, *15*, 507–523. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.820920>
- Bernard, K., Simons, R., & Dozier, M. (2015). Effects of an attachment-based intervention on Child Protective Services-referred mothers’ event-related potentials to children’s emotions. *Child Development*, *86*, 1673–1684. <https://doi.org/10.1111/cdev.12418>
- Bernedo, I. M., Fuentes, M. J., Salas, M. D., & García-Martín, M. A. (2013). Acogimiento familiar de urgencia: resultados e implicaciones. *Cuadernos de Trabajo Social*, *26*, 315–325. https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.41332
- Bernedo, I. M., García-Martín, M. A., Salas, M. D., & Fuentes, M. J. (2016). Placement stability in non-kinship foster care: variables associated with placement disruption. *European Journal of Social Work*, *1457*. <https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1076770>
- Bernedo, I. M., Salas, M. D., Fuentes, M. J., & García-Martín, M. A. (2014). Foster children’s behavior problems and impulsivity in the family and school context. *Children and Youth Services Review*, *42*, 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.03.022>
- Bernedo, I. M., Salas, M. D., García-Martín, M. A., & Fuentes, M. J. (2012). Teacher assessment of behavior problems in foster care children. *Children and Youth Services Review*, *34*, 615–621. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.12.003>
- Bernier, A., Carlson, S. M., & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children’s executive functioning. *Child Development*, *81*, 326–339. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01397.x>
- Berrick, J. D., & Skivenes, M. (2012). Dimensions of high quality foster care: Parenting Plus. *Children and Youth Services Review*, *34*, 1956–1965. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.05.026>
- Besinger, B. A., Garland, A. F., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (1999). Caregiver substance abuse among maltreated children placed in out-of-home care. *Child Welfare*, *78*, 221–239.
- Bick, J., & Dozier, M. (2013). The effectiveness of an attachment-based intervention in promoting foster mothers’ sensitivity toward foster infants. *Infant Mental Health Journal*, *34*, 95–103. <https://doi.org/10.1002/imhj.21373>
- Bick, J., & Nelson, C. A. (2016). Early adverse experiences and the developing brain. *Neuropsychopharmacology*, *41*, 177–196. <https://doi.org/10.1038/npp.2015.252>
- Biehal, N. (2007). Reuniting children with their families: Reconsidering the evidence on timing,

- contact and outcomes. *British Journal of Social Work*, 37, 807–823. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl051>
- Biehal, N., Sinclair, I., & Wade, J. (2015). Reuniting abused or neglected children: decision-making and outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 49, 107–118. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.014>
- Bjorklund, D. F. (1997). The role of immaturity in human development. *Psychological Bulletin*, 122, 153–169. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.122.2.153>
- Bjorklund, D. F., & Ellis, B. J. (2014). Children, childhood, and development in evolutionary perspective. *Developmental Review*, 34, 225–264. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.05.005>
- Black, J. E. (1998). How a child builds its brain: some lessons from animal studies of neural plasticity. *Preventive Medicine*, 27, 168–171. <https://doi.org/10.1006/pmed.1998.0271>
- Blair, C., & Diamond, A. (2008). Biological processes in prevention and intervention: The promotion of self-regulation as a means of preventing school failure. *Development and Psychopathology*, 20, 899–911. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000436>
- Blair, C., & Raver, C. C. (2012). Child development in the context of adversity: Experiential canalization of brain and behavior. *American Psychologist*, 67, 309–318. <https://doi.org/10.1037/a0027493>
- Blair, C., & Raver, C. (2015). School readiness and self-regulation: a developmental psychobiological approach. *Annual Review of Psychology*, 66, 711–731. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015221>
- Blair, C., & Raver, C. C. (2016). Poverty, stress, and brain development: new directions for prevention and intervention. *Academic Pediatrics*, 16, S30–S36. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.01.010>
- Blair, C., & Razza, R. P. (2007). Relating effortful control, executive function, and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. *Child Development*, 78, 647–663. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01019.x>
- Blair, C., & Ursache, A. (2011). A bidirectional model of executive functions and self-regulation. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, Theory, and Applications* (2nd ed., pp. 300–320). The Guildford Press.
- Bloemen, A. J. P., Oldehinkel, A. J., Laceulle, O. M., Ormel, J., Rommelse, N. N. J., & Hartman, C. A. (2018). The association between executive functioning and psychopathology: General or specific? *Psychological Medicine*, 48, 1787–1794. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003269>
- Bogin, B. (1997). Evolutionary hypotheses for human childhood. *Yearbook of Physical Anthropology*, 40, 63–89. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-8644\(1997\)25+<63::AID-AJPA3>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-8644(1997)25+<63::AID-AJPA3>3.0.CO;2-8)
- Bogin, B. (2015). Human growth and development. In M. P. Meuhlenbein (Ed.), *Basics in human evolution* (pp. 285–293). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802652-6.00020-7>
- Bogin, B., & Smith, H. (1996). Evolution of human life cycle. *American Journal of Human Biology*, 8, 703–716.
- Bornstein, M. H., Jager, J., & Putnick, D. L. (2013). Sampling in developmental science: Situations, shortcomings, solutions, and standards. *Developmental Review*, 33, 357–370. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2013.08.003>
- Bos, K., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Drury, S. S., McLaughlin, K. A., & Nelson, C. A. (2011). Psychiatric outcomes in young children with a history of institutionalization. *Harvard Review of Psychiatry*, 19, 15–24. <https://doi.org/10.3109/10673229.2011.549773>
- Bovenschen, I., & Spangler, G. (2013). Attachment in foster children: recent findings and future directions. *International Society for the Study of Behavioural Development*, 1, 10–17.
- Bovenschen, I., Lang, K., Zimmermann, J., Förthner, J., Nowacki, K., Roland, I., & Spangler, G. (2016). Foster children's attachment behavior and representation: influence of children's pre-placement

- experiences and foster caregiver's sensitivity. *Child Abuse & Neglect*, 51, 323–335. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.08.016>
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. World Health Organization.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss, vol I: Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, vol. 2. Separation, anxiety and anger*. Basic Books.
- Boyce, W. T., & Ellis, B. J. (2005). Biological sensitivity to context: I. an evolutionary-developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development and Psychopathology*, 17, 271–301. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050145>
- Boyle, C. (2015). 'What is the impact of birth family contact on children in adoption and long-term foster care?' A systematic review. *Child & Family Social Work*, 22, 22–33. <https://doi.org/10.1111/cfs.12236>
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371–399. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135233>
- Bravo, A., & del Valle, J. F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial: su papel en la protección infantil. *Papeles Del Psicólogo*, 30, 42–52.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2016). The internal working model construct in light of contemporary neuroimaging research. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment* (3ª ed., pp. 63–90). Guildford Press.
- Bretherton, I., Oppenheim, D., Buchsbaum, H. K., Emde, R. N., & the MacArthur Narrative Group. (2003). The MacArthur Story Stem Battery. En R. N. Emde, D. P. Wolf, & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (pp. 381–396). Oxford University Press.
- Bretherton, I, Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship. An attachment story completion task for 3-year-olds. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 273–308). University of Chicago Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. En R. M. Lerner (Ed.), R. M. Lerner, & W. Damon (editores en jefe), *Handbook of child psychology, vol. 1: Theoretical models of human development* (6ª ed., pp. 793–828). John Wiley & Sons.
- Bruce, J., Fisher, P. A., Pears, K. C., & Levine, S. (2009). Morning cortisol levels in preschool-aged foster children: differential effects of maltreatment type. *Developmental Psychobiology*, 51(1), 14–23. <https://doi.org/10.1002/dev.20333>
- Bruner, J. S. (1972). Nature and uses of immaturity. *American Psychologist*, 27, 687–708. <https://doi.org/10.1037/h0033144>
- Bugental, D. B., Martorell, G. A., & Barraza, V. (2003). The hormonal costs of subtle forms of infant maltreatment. *Hormones and Behavior*, 43, 237–244. [https://doi.org/10.1016/S0018-506X\(02\)00008-9](https://doi.org/10.1016/S0018-506X(02)00008-9)
- Bunge, M. (1960). *La ciencia, su método y su filosofía*. Siglo Veinte.
- Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, H. R., Barth, R. P., Kolko, D. J., Campbell, Y., & Landsverk, J. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: a national survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 960–970. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000127590.95585.65>
- Busso, D. S., McLaughlin, K. A., & Sheridan, M. A. (2016). Dimensions of adversity, physiological reactivity, and externalizing psychopathology in adolescence. *Psychosomatic Medicine*, 79, 162–171. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000369>
- Butchart, A., Putney, H., Furniss, T. and Kahane, T. (2006). (2006). *Preventing Child Maltreatment: A guide to taking action and Generating Evidence*. World Health Organization.
- Cabassa, L. J., & Baumann, A. A. (2013). A two-way street: Bridging implementation science and cul-

- tural adaptations of mental health treatments. *Implementation Science*, 8, 1–14. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-90>
- California Evidence-Based Clearing House for Child Welfare (2018). *Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC)*. Recuperado de <https://www.cebc4cw.org/program/attachment-and-biobehavioral-catch-up/>
- Calkins, S. D., & Marcovitch, S. (2010). Emotion regulation and executive functioning in early development: Integrated mechanisms of control supporting adaptive functioning. In S. D. Calkins & M. A. Bell (Eds.), *Child development at the intersection of emotion and cognition*. (pp. 37–57). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12059-003>
- Campbell, J. A., Walker, R. J., & Egede, L. E. (2016). Associations between adverse childhood experiences, high-risk behaviors, and morbidity in adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*, 50, 344–352. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.07.022>
- Campos, G., Ochaíta, E., & Espinosa, M. A. (2011). El acogimiento residencial como contexto de desarrollo desde la perspectiva de sus profesionales. *Educación y Diversidad*, 5, 59–71.
- Camras, L. A., Perlman, S. B., Fries, A. B. W., & Pollak, S. D. (2006). Post-institutionalized Chinese and Eastern European children: heterogeneity in the development of emotion understanding. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 193–199. <https://doi.org/10.1177/0165025406063608>
- Camras, L. A., Ribordy, S., Hill, J., & Martino, S. (1988). Recognition and posing of emotional expressions by abused children and their mothers. *Developmental Psychology*, 24, 776–781. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.6.776>
- Cannon, T. D., & Keller, M. C. (2006). Endophenotypes in the genetic analyses of mental disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 267–290. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095232>
- Cardona, J. (2012). La Convención sobre los Derechos del Niño : significado, alcance y nuevos retos. *Educatio Siglo XXI*, 30, 47–68.
- Carlson, E. A., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2004). The construction of experience: a longitudinal study of representation and behavior. *Child Development*, 75, 66–83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00654.x>
- Caron, E. B., Bernard, K., & Dozier, M. (2018). In vivo feedback predicts parent behavior change in the Attachment and Biobehavioral Catch-up intervention. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47, S35–S46. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1141359>
- Carpendale, J. I. M., & Lewis, C. (2015). The development of social understanding. En L. S. Liben, U. Müller (Eds.) & R. M. Lerner (editor en jefe), *Handbook of child psychology and developmental science, vol 2: Cognitive processes* (7ª ed., pp. 381–424). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy210>
- Carpenter, J., & Bithell, J. (2000). Bootstrap confidence intervals: when, which, what? A practical guide for medical statisticians. *Statistics in Medicine*, 19, 1141–1164. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0258\(20000515\)19:9<1141::AID-SIM479>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0258(20000515)19:9<1141::AID-SIM479>3.0.CO;2-F)
- Carrera, P., Jiménez-Morago, J. M., Román, M., León, E., & Viedma, I. (2016). La investigación en acogimiento familiar: de la descripción a los procesos de adaptación y desarrollo. *Apuntes de Psicología*, 34, 291–300.
- Casanueva, C., Dozier, M., Tueller, S., Dolan, M., Smith, K., Webb, M. B., Westbrook, T., & Harden, B. J. (2014). Caregiver instability and early life changes among infants reported to the child welfare system. *Child Abuse and Neglect*, 38, 498–509. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.016>
- Castro, V. L., Cheng, Y., Halberstadt, A. G., & Grünh, D. (2016). EUREKA! A conceptual model of emotion understanding. *Emotion Review*, 8, 258–268. <https://doi.org/10.1177/1754073915580601>
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining

- empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7–18. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.7>
- Champagne, F. A. (2010). Early adversity and developmental outcomes: interaction between genetics, epigenetics, and social experiences across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 5, 564–574. <https://doi.org/10.1177/1745691610383494>
- Chapin, H. D. (1915). Are institutions for infants necessary? *The Journal of the American Medical Association*, LXIV, 5–7.
- Chasnoff, I. J., Wells, A. M., & King, L. (2015). Misdiagnosis and missed diagnoses in foster and adopted children with prenatal alcohol exposure. *Pediatrics*, 135, 264–270. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2171>
- Chateaufneuf, D., Turcotte, D., & Drapeau, S. (2018). The relationship between foster care families and birth families in a child welfare context: The determining factors. *Child & Family Social Work*, 23, 71–79. <https://doi.org/10.1111/cfs.12385>
- Cicchetti, D. (2006). Development and psychopathology. En D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, vol. 1: Theory and Method* (2ª ed., pp. 1–23). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470939383.ch1>
- Cicchetti, D., & Dawson, G. (2002). Multiple levels of analysis. *Development and Psychopathology*, 14, 417–420. <https://doi.org/10.1017/S0954579402003012>
- Cicchetti, D., & Doyle, C. (2016). Child maltreatment, attachment and psychopathology: mediating relations. *World Psychiatry*, 15, 89–90. <https://doi.org/10.1002/wps.20337>
- Cicchetti, D., & Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 497–502. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006118>
- Cicchetti, D., & Hinshaw, S. P. (2002). Prevention and intervention science: contributions to developmental theory. *Development and Psychopathology*, 14, 667–671. <https://doi.org/10.1017/S0954579402004017>
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: consequences for child development. *Psychiatry*, 56, 96–117. <https://doi.org/10.1521/00332747.1993.11024624>
- Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 11, 31–55. <https://doi.org/10.1002/cd.23219811104>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 597. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007318>
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M., & Holt, K. D. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, 5, 629–647. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006209>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2016). Child maltreatment and developmental psychopathology: a multilevel perspective. En D. Cicchetti (Ed.), *Developmental Psychopathology, vol 3: Maladaptation and psychopathology* (3ª ed., pp. 457–512). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy311>
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: failure of the average expectable environment and its influence on child development. En D. Cicchetti & J. D. Cohen (Eds.) *Developmental Psychopathology, vol 3: Risk, disorder and adaptation* (2ª ed., pp. 129–201). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch4>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Erlbaum.
- Cole, J. C. (2008). How to deal with missing data. Conceptual overview and details for implementing two modern methods. En J. W. Osborne (Ed.), *Best Practices in Quantitative Methods* (pp. 214–238). SAGE Publications.
- Collins, A., & Koehlin, E. (2012). Reasoning, lear-

- ning, and creativity: frontal lobe function and human decision-making. *PLoS Biology*, 10. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1001293>
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 22. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-22>
- Concato, J., Shah, N., & Horwitz, R. I. (2000). Randomized, controlled trials, observational studies, and the hierarchy of research designs. *New England Journal of Medicine*, 342, 1887–1892. <https://doi.org/10.1056/NEJM200006223422507>
- Conway, C. C., Raposa, E. B., Hammen, C., & Brennan, P. A. (2018). Transdiagnostic pathways from early social stress to psychopathology: a 20-year prospective study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 59, 855–862. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12862>
- Committee on Substance Abuse and Committee on Children with Disabilities. (2000). Fetal alcohol syndrome and alcohol-related neurodevelopmental disorders. *Pediatrics*, 106(2).
- Coqueugniot, H., & Hublin, J.-J. (2012). Age-related changes of digital endocranial volume during human ontogeny: results from an osteological reference collection. *American Journal of Physical Anthropology*, 147, 312–318. <https://doi.org/10.1002/ajpa.21655>
- Cowell, R. A., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2015). Childhood maltreatment and its effect on neurocognitive functioning: timing and chronicity matter. *Development and Psychopathology*, 27, 521–533. <https://doi.org/10.1017/S0954579415000139>
- Cramer, T., Morris, P., & Blair, C. (2019). Teacher reports of social-emotional development: Moving from measure to construct. *Early Childhood Research Quarterly*, 48, 98–110. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.01.010>
- Creighton, S. J. (2002). Recognizing changes in incidence and prevalence. In K. D. Browne, H. Hanks, P. Stratton, & C. Hamilton (Eds.), *Early prediction and prevention of child abuse: a handbook* (pp. 5–22). John Wiley & Sons.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74–101. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.1.74>
- Crittenden, P. M., & Ainsworth, M. D. S. (1983). Child maltreatment and attachment theory. En D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 432–463). Cambridge University Press.
- Cruz Landeira, A., Bouzas Montero, C. A., Guisán Concheiro, M., de Castro Ríos, A., Quintela Jorge, O., Bermejo Barrera, A. M., & Pereiro Gómez, C. (2006). Drogas y teratogenia. *Addiciones*, 18, 245–261.
- Cryan, J. F., & Dinan, T. G. (2012). Mind-altering microorganisms: the impact of the gut microbiota on brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 13, 701–712. <https://doi.org/10.1038/nrn3346>
- Cumming, G. (2014). The new statistics: why and how. *Psychological Science*, 25, 7–29. <https://doi.org/10.1177/0956797613504966>
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: a series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87–108. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990289>
- D'Andrade, A., Frame, L., & Berrick, J. (2006). Concurrent planning in public child welfare agencies: Oxymoron or work in progress? *Children and Youth Services Review*, 28, 78–95. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2005.02.008>
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82, 187–200. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>
- da Silva Ferreira, G. C., Crippa, J. A. S., & de Lima

- Osório, F. (2014). Facial emotion processing and recognition among maltreated children: A systematic literature review. *Frontiers in Psychology, 5*, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01460>
- Danese, A., Caspi, A., Williams, B., Ambler, A., Sugden, K., Mika, J., Werts, H., Freeman, J., Pariante, C. M., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2011). Biological embedding of stress through inflammation processes in childhood. *Molecular Psychiatry, 16*, 244–246. <https://doi.org/10.1038/mp.2010.5>
- Danese, A., & Lewis, S. (2017). Psychoneuroimmunology of early-life stress: the hidden wounds of childhood trauma. *Neuropsychopharmacology, 42*, 99–114. <https://doi.org/10.1038/npp.2016.198>
- Danese, A., & McCrory, E. (2015). Child maltreatment. En A. A. Thapar, D. S. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling, & E. Taylor (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (6ª ed., pp. 364–375). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118381953.ch29>
- Danese, A., & McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology and Behavior, 106*, 29–39. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.019>
- Davidson-Arad, B. (2005). Fifteen-month follow-up of children at risk: Comparison of the quality of life of children removed from home and children remaining at home. *Children and Youth Services Review, 27*(1), 1–20. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.07.002>
- de Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: a critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin, 131*, 483–509. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.4.483>
- de Paúl, J. (2007). Diferentes situaciones de desprotección infantil. En J. de Paúl & M. I. Arruabarrena (Eds.), *Manual de protección infantil* (2ª ed., pp. 3–15). Masson.
- de Paúl, J. (2009). La intervención psicosocial en protección infantil en España: evolución y perspectivas. *Papeles Del Psicólogo, 30*, 4–12. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1651.pdf>
- de Paúl, J., & Arruabarrena, M. I. (2007). *Manual de protección infantil* (2ª ed.). Masson.
- de Rosnay, M., Harris, P. L., & Pons, F. (2008). Emotion understanding and developmental psychopathology in young children. En C. Sharp, P. Fonagy, & I. M. Goodyer (Eds.), *Social cognition and developmental psychopathology* (pp. 343–385). Oxford University Press,
- Dejong, M. (2010). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or “in care” child population. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 15*, 589–599. <https://doi.org/10.1177/1359104510377705>
- del Giudice, M., & Ellis, B. J. (2016). Evolutionary foundations of developmental psychopathology. En D. Cicchetti (Ed.) *Developmental Psychopathology, vol. 2: Developmental neuroscience* (3ª ed., pp. 1–58). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy201>
- del Giudice, M., Gangestad, S. W., & Kaplan, H. S. (2015). Life history theory and evolutionary psychology. En D. M. Buss (Ed.), *The Handbook of Evolutionary Psychology* (2ª ed., pp. 88–114). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119125563.evpsych102>
- del Valle, J. F. (2003). Acogimiento residencial: ¿innovación o resignación? *Infancia y Aprendizaje, 26*, 365–379. <https://doi.org/10.1174/021037003322299106>
- del Valle, J. F., Alvarez-Baz, E., & Bravo, A. (2002). Acogimiento en familia extensa. perfil descriptivo y evaluación de necesidades en una muestra del Principado de Asturias. *Bienestar y Protección Infantil, 1*, 34–56.
- del Valle, J. F., & Bravo, A. (2003). *La situación del acogimiento familiar en España*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de http://www.mepsyd.es/observatoriodeinfancia/documentos/Informe_acogida_familiar.pdf

- del Valle, J. F., & Bravo, A. (2013). Current trends, figures and challenges in out of home child care: an international comparative analysis. *Psychosocial Intervention*, *22*, 251–257. <https://doi.org/10.5093/in2013a28>
- del Valle, J. F., Bravo, A., & López, M. (2009). El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, *30*, 33–41.
- del Valle, J. F., & Casas, F. (2002). Child residential care in the Spanish social protection system. *International Journal of Child and Family Welfare*, *5*, 112–128.
- del Valle, J. F., & Fuertes, J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Pirámide.
- del Valle, J. F., Lázaro-Visa, S., López, M., & Bravo, A. (2011). Leaving family care. transitions to adulthood from kinship care. *Children and Youth Services Review*, *33*, 2475–2481. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.08.015>
- del Valle, J. F., López, M., Montserrat, C., & Bravo, A. (2008). *El acogimiento familiar en España. Una evaluación de resultados*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3218
- del Valle, J. F., López, M., Montserrat, C., & Bravo, A. (2009). Twenty years of foster care in Spain: Profiles, patterns and outcomes. *Children and Youth Services Review*, *31*, 847–853. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.03.007>
- Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. Guildford Press.
- Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: pathway to social competence? *Child Development*, *74*, 238–256. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00533>
- Denham, S. A., Caverly, S., Schmidt, M., Blair, K., DeMulder, E., Caal, S., Hamada, H., & Mason, T. (2002). Preschool understanding of emotions: contributions to classroom anger and aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *43*, 901–916. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00139>
- Dennison, M. J., Rosen, M. L., Sambrook, K. A., Jenness, J. L., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2019). Differential associations of distinct forms of childhood adversity with neurobehavioral measures of reward processing: a developmental pathway to depression. *Child Development*, *90*, e96–e113. <https://doi.org/10.1111/cdev.13011>
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Reviews*, *64*, 135–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Diamond, A. (2016). Why improving and assessing executive functions early in life is critical. En J. A. Griffin, P. McCardle, & L. S. Freund (Eds.), *Executive function in preschool-age children: Integrating measurement, neurodevelopment, and translational research*. (pp. 11–43). American Psychological Association. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2644.6483>
- Diamond, A., & Lee, K. (2011). Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. *Science*, *333*, 959–964. <https://doi.org/10.1126/science.1204529>
- Dinisman, T., Montserrat, C., & Casas, F. (2012). The subjective well-being of Spanish adolescents: variations according to different living arrangements. *Children and Youth Services Review*, *34*, 2374–2380. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.09.005>
- Dirks, M. A., De Los Reyes, A., Briggs-Gowan, M., Cella, D., & Wakschlag, L. S. (2012). Annual research review: Embracing not erasing contextual variability in children's behavior - Theory and utility in the selection and use of methods and informants in developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *53*, 558–574. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02537.x>
- Dishion, T. J., Mccord, J., & Poulin, F. (1999). When interventions harm: peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, *54*, 755–764. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.9.755>
- Dodge, K. A., Malone, P. S., Lansford, J. E., Sornbring, E., Skinner, A. T., Tapanya, S., Tirado, L. M. U., Zelli, A., Alampay, L. P., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., Bombi, A. S., Bornstein, M.

- H., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Oburu, P., & Pastorelli, C. (2015). Hostile attributional bias and aggressive behavior in global context. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *112*, 9310–9315. <https://doi.org/10.1073/pnas.1418572112>
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Valente, E. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, *104*, 632–643. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.4.632>
- Dowdney, L. (2000). Annotation: childhood bereavement following parental death. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*, 819–830. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00670>
- Dozier, M. (2005). Challenges of foster care. *Attachment & Human Development*, *7*, 27–30.
- Dozier, M., & Bernard, K. (2017). Attachment and Biobehavioral Catch-up: addressing the needs of infants and toddlers exposed to inadequate or problematic caregiving. *Current Opinion in Psychology*, *15*, 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.003>
- Dozier, M., & Bernard, K. (2019). *Coaching parents of vulnerable infants. The Attachment and Biobehavioral Catch-up approach*. The Guildford Press.
- Dozier, M., & Bick, J. (2007). Changing caregivers: coping with early adversity. *Pediatric Annals*, *36*, 205–208. <https://doi.org/10.3928/0090-4481-20070401-09>
- Dozier, M., & Lindhiem, O. (2006). This is my child: differences among foster parents in commitment to their young children. *Child Maltreatment*, *11*(4), 338–345. <https://doi.org/10.1177/1077559506291263>
- Dozier, M., Higley, E., Albus, K. E., & Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal*, *23*, 541–554. <https://doi.org/10.1002/imhj.10032>
- Dozier, M., Kaufman, J., Kobak, R., O'Connor, T. G., Sagi-Schwartz, A., Scott, S., Shaffer, C., Smetana, J., van IJzendoorn, M. H., & Zeanah, C. H. (2014). Consensus statement on group care for children and adolescents: A statement of policy of the American Orthopsychiatric Association. *American Journal of Orthopsychiatry*, *84*(3), 219–225. <https://doi.org/10.1037/ort0000005>
- Dozier, M., Manni, M., Gordon, M. K., Peloso, E., Gunnar, M. R., Stovall-McClough, K. C., Eldreth, D., & Levine, S. (2006). Foster children's diurnal production of cortisol: an exploratory study. *Child Maltreatment*, *11*, 189–197. <https://doi.org/10.1177/1077559505285779>
- Dozier, M., Peloso, E., Lindhiem, O., Gordon, M. K., Manni, M., Sepulveda, S., Ackerman, J., Bernier, A., & Levine, S. (2006). Developing evidence-based interventions for foster children: an example of a randomized clinical trial with infants and toddlers. *Journal of Social Issues*, *62*(4), 767–785. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2006.00486.x>
- Dozier, M., & Rutter, M. (2016). Challenges to the development of attachment relationships faced by young children in foster and adoptive care. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment* (3rd ed., pp. 696–714). Guildford Press.
- Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., Albus, K. E., & Bates, B. C. (2001). Attachment for infants in foster care: the role of caregiver state of mind. *Child Development*, *72*, 1467–1477. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00360>
- Dozier, M., Zeanah, C. H., & Bernard, K. (2013). Infants and toddlers in foster care. *Child Development Perspectives*, *7*, 166–171. <https://doi.org/10.1111/cdep.12033>
- Dozier, M., Zeanah, C. H., Wallin, A. R., & Shaffer, C. (2012). Institutional care for young children: review of literature and policy implications. *Social Issues and Policy Review*, *6*, 1–25. <https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2011.01033.x>
- Drury, S. S., Gleason, M. M., Theall, K. P., Smyke, A. T., Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2012). Genetic sensitivity to the caregiving context: The influence of 5httlpr and BDNF val66met on indiscriminate social behavior.

- Physiology and Behavior*, 106, 728–735. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.11.014>
- Dubner, A. E., & Motta, R. W. (1999). Sexually and physically abused foster care children and posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 367–373. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.67.3.367>
- Duffy, K. A., McLaughlin, K. A., & Green, P. A. (2018). Early life adversity and health-risk behaviors: proposed psychological and neural mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1428, 151–169. <https://doi.org/10.1111/nyas.13928>
- Dunn, E. C., Crawford, K. M., Soare, T. W., Button, K. S., Raffeld, M. R., Smith, A. D. A. C., Penton-Voak, I. S., & Munafò, M. R. (2018). Exposure to childhood adversity and deficits in emotion recognition: results from a large, population-based sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 59, 845–854. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12881>
- Dunn, J. (2000). Mind-reading, emotion understanding, and relationships. *International Journal of Behavioral Development*, 24, 142–144. <https://doi.org/10.1080/016502500383241>
- Dunn, J., Brown, J., & Beardsall, L. (1991). Family talk about feelings states and children's later understanding of others' emotions. *Developmental Psychology*, 27, 448–455.
- Dunn, J., & Cutting, A. L. (2001). Understanding others, and individual differences in friendship interactions in young children. *Social Development*, 8, 201–219. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00091>
- During, S. M., & McMahon, R. J. (1991). Recognition of emotional facial expressions by abusive mothers and their children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 132–139. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2002_4
- Dweck, C. S., & London, B. (2004). The role of mental representation in social development. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50, 428–444. <https://doi.org/10.1353/mpq.2004.0029>
- Eccles, J. S. (1999). The development of children ages 6 to 14. *Future of Children*, 9, 30–44. <https://doi.org/10.2307/1602703>
- Edwards, A., Shipman, K., & Brown, A. (2005). The socialization of emotional understanding: a comparison of neglectful and non-neglectful mothers and their children. *Child Maltreatment*, 10, 293–304. <https://doi.org/10.1177/1077559505278452>
- Edwards, A., Shipman, K., & Brown, A. (2005). The socialization of emotional understanding: A comparison of neglectful and non-neglectful mothers and their children. *Child Maltreatment*, 10, 293–304. <https://doi.org/10.1177/1077559505278452>
- Ehrle, J., & Geen, R. (2002). Kin and non-kin foster care - findings from a national survey. *Children and Youth Services Review*, 24, 15–35. [https://doi.org/10.1016/S0190-7409\(01\)00166-9](https://doi.org/10.1016/S0190-7409(01)00166-9)
- Ellis, A. (1958). Rational psychotherapy. *Journal of General Psychology*, 59, 35–49.
- Ellis, B. J., & Bjorklund, D. F. (2012). Beyond mental health: An evolutionary analysis of development under risky and supportive environmental conditions: an introduction to the special section. *Developmental Psychology*, 48, 591–597. <https://doi.org/10.1037/a0027651>
- Ellis, B. J., Bianchi, J. M., Griskevicius, V., & Frankenhuis, W. E. (2017). Beyond risk and protective factors: an adaptation-based approach to resilience. *Perspectives on Psychological Science*, 12, 561–587. <https://doi.org/10.1177/1745691617693054>
- Ellis, B. J., Boyce, W. T., Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2011). Differential susceptibility to the environment: an evolutionary–neurodevelopmental theory. *Development and Psychopathology*, 23, 7–28. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000611>
- Ellis, B. J., Figueredo, A. J., Brumbach, B. H., & Schlomer, G. L. (2009). Fundamental dimensions of environmental Risk. The impact of harsh versus unpredictable environments on the evolution and development of life history

- strategies. *Human Nature*, 20, 204–268. <https://doi.org/10.1007/s12110-009-9063-7>
- English, D. J., Bangdiwala, S. I., & Runyan, D. K. (2005). The dimensions of maltreatment: introduction. *Child Abuse and Neglect*, 29, 441–460. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.023>
- English, D. J., Graham, J. C., Litrownik, A., Everson, M., & Bangdiwala, S. I. (2005). Defining maltreatment chronicity: Are there differences in child outcomes? *Child Abuse & Neglect*, 29, 575–595. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.08.009>
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2016). Maternal and child reflective functioning in the context of child sexual abuse: pathways to depression and externalising difficulties. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30611>
- Ensor, R., Spencer, D., & Hughes, C. (2011). “You feel sad?” Emotion understanding mediates effects of verbal ability and mother-child mutuality on prosocial behaviors: findings from 2 years to 4 years. *Social Development*, 20, 93–110. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00572.x>
- Euser, S., Alink, L. R. A., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2014). Out of home placement to promote safety? The prevalence of physical abuse in residential and foster care. *Children and Youth Services Review*, 37, 64–70. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.12.002>
- Evans, G. W., & English, K. (2002). The environment of poverty: multiple stressor exposure, psychophysiological stress, and socioemotional adjustment. *Child Development*, 73, 1238–1248. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00469>
- Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, 139, 1342–1396. <https://doi.org/10.1037/a0031808>
- Fakhoury, W., & Priebe, S. (2007). Deinstitutionalization and reinstitutionalization: major changes in the provision of mental healthcare. *Psychiatry*, 6, 313–316. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.05.008>
- Falk, D. (1980). Hominid brain evolution: the approach from paleoneurology. *Yearbook of Physical Anthropology*, 107, 23–93.
- Fantuzzo, J., & Perlman, S. (2007). The unique impact of out-of-home placement and the mediating effects of child maltreatment and homelessness on early school success. *Children and Youth Services Review*, 29, 941–960. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.11.003>
- Farmer, E. (2014). Improving reunification practice: Pathways home, progress and outcomes for children returning from care to their parents. *British Journal of Social Work*, 44, 348–366. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs093>
- Farmer, E. (2018). *Reunification from out-of-home care: A research overview of good practice in returning children home from care*. University of Bristol.
- Fay-Stammbach, T., & Hawes, D. J. (2018). Caregiver ratings and performance-based indices of executive function among preschoolers with and without maltreatment experience. *Child Neuropsychology*, 25, 721–741. <https://doi.org/10.1080/09297049.2018.1530344>
- Fay-Stammbach, T., Hawes, D. J., & Meredith, P. (2014). Parenting influences on executive function in early childhood: a review. *Child Development Perspectives*, 8, 258–264. <https://doi.org/10.1111/cdep.12095>
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children’s externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81, 435–456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>
- Feldman, R. (2007). Parent-infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 48, 329–354. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01701.x>
- Feldman, R., & Eidelman, A. I. (2009). Biological and environmental initial conditions shape the

- trajectories of cognitive and social-emotional development across the first years of life. *Developmental Science*, *1*, 194–200. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2008.00761.x>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, a M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*, 245–258. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fidalgo, A. M., Tenenbaum, H. R., & Aznar, A. (2018). Are there gender differences in emotion comprehension? Analysis of the Test of Emotion Comprehension. *Journal of Child and Family Studies*, *27*, 1065–1074. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0956-5>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: a neglected component in child victimization. *Child Abuse and Neglect*, *31*, 7–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Fisher, P. A. (2015). Review: Adoption, fostering, and the needs of looked-after and adopted children. *Child and Adolescent Mental Health*, *20*, 5–12. <https://doi.org/10.1111/camh.12084>
- Fisher, P. A., & Gilliam, K. S. (2012). Multidimensional Treatment Foster Care : an alternative to residential treatment for high risk children and adolescents. *Psychosocial Intervention*, *21*, 195–203. <https://doi.org/10.5093/in2012a20>
- Fisher, P. A., Gunnar, M. R., Chamberlain, P., & Reid, J. B. (2000). Preventive intervention for maltreated preschool children: impact on children's behavior, neuroendocrine activity, and foster parent functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *39*, 1356–1364. <https://doi.org/10.1097/00004583-200011000-00009>
- Fisher, P. A., Gunnar, M. R., Dozier, M., Bruce, J., & Pears, K. C. (2006). Effects of therapeutic interventions for foster children on behavioral problems, caregiver attachment, and stress regulatory neural systems. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*, 215–225. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.023>
- Fisher, P. A., Lester, B. M., DeGarmo, D. S., Lagasse, L. L., Lin, H., Shankaran, S., Bada, H. S., Bauer, C. R., Hammond, J., Whitaker, T., & Higgins, R. (2011). The combined effects of prenatal drug exposure and early adversity on neurobehavioral disinhibition in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, *23*, 777–788. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000290>
- Fisher, P. A., Leve, L. D., Delker, B., Roos, L. E., & Cooper, B. (2016). A developmental psychopathology perspective on foster care research. En D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology*, vol 3: *Maladaptation and psychopathology* (3ª ed., pp. 513–554). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.de-psy312>
- Fisher, P. A., Mannering, A. M., Van Scoyoc, A., & Graham, A. M. (2013). A translational neuroscience perspective on the importance of reducing placement instability among foster children. *Child Welfare*, *92*, 9–36. <https://doi.org/10.1038/nbt.3121.CHP-nexus>
- Flak, A. L., Su, S., Bertrand, J., Denny, C. H., Kesmodel, U. S., & Cogswell, M. E. (2014). The association of mild, moderate, and binge prenatal alcohol exposure and child neuropsychological outcomes: a meta-analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *38*, 214–226. <https://doi.org/10.1111/acer.12214>
- Flynn, R. J., Ghazal, H., Legault, L., Vandermeulen, G., & Petrick, S. (2004). Use of population measures and norms to identify resilient outcomes in young people in care: an exploratory study. *Child & Family Social Work*, *9*, 65–79. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2004.00322.x>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Other Press.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992: The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology*

- and Psychiatry*, 35, 231–257. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01160.x>
- Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H., & Goodman, R. (2007). Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households. *British Journal of Psychiatry*, 190, 319–325. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025023>
- Fossum, S., Vis, S. A., & Holtan, A. (2018). Do frequency of visits with birth parents impact children's mental health and parental stress in stable foster care settings? *Cogent Psychology*, 19. <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1429350>
- Foster, E. M., & McCombs-Thornton, K. (2013). Child welfare and the challenge of causal inference. *Children and Youth Services Review*, 35, 1130–1142. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.03.012>
- Fowler, P. J., Tompsett, C. J., Braciszewski, J. M., Jacques-Tiura, A. J., & Baltes, B. B. (2009). Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 21, 227–259. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000145>
- Fox, S. E., Levitt, P., & Nelson, C. A. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Development*, 81, 28–40. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01380.x>
- Frankenhuis, W. E., & de Weerth, C. (2013). Does early-life exposure to stress shape or impair cognition? *Current Directions in Psychological Science*, 22, 407–412. <https://doi.org/10.1177/0963721413484324>
- Frankenhuis, W. E., & del Giudice, M. (2012). When do adaptive developmental mechanisms yield maladaptive outcomes? *Developmental Psychology*, 48, 628–642. <https://doi.org/10.1037/a0025629>
- Fresno, A., Spencer, R., & Espinoza, C. (2018). Does the type of abuse matter? Study on the quality of child attachment narratives in a sample of abused children. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11, 421–430. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0182-8>
- Freundlich, M. (2014). Family foster care. En G. P. Mallon & P. M. Hess (Eds.), *Child Welfare for the 21st century. A handbook of practices, policies, and programs*. (2ª ed., pp. 480–497). Columbia University Press.
- Fries, A. B. W., & Pollak, S. D. (2004). Emotion understanding in postinstitutionalized Eastern European children. *Development and Psychopathology*, 16(2), 355–369. <https://doi.org/10.1017/S0954579404044554>
- Fry, D., Fang, X., Elliott, S., Casey, T., Zheng, X., Li, J., Florian, L., & McCluskey, G. (2018). The relationships between violence in childhood and educational outcomes: a global systematic review and meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 75, 6–28. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.021>
- Fuchs, E. (2007). Children's rights and global civil society. *Comparative Education*, 43, 393–412. <https://doi.org/10.1080/03050060701556356>
- Fuentes, M. J., & Bernedo, I. M. (2009). Adaptación y relaciones familiares según los adolescentes acogidos por sus abuelos. *Revista de Psicología Social*, 24, 53–64. <https://doi.org/10.1174/021347409786922970>
- Fuentes, M.-J., Bernedo, I.-M., Salas, M.-D., & García-Martín, M.-Á. (2013). Afecto y tipo de disciplina en los acogimientos con familia ajena. *Infancia y Aprendizaje*, 26, 231–244. <https://doi.org/0210-3702>
- Fuentes, M. J., Salas, M. D., Bernedo, I. M., & García-Martín, M. A. (2015). Impact of the parenting style of foster parents on the behaviour problems of foster children. *Child: Care, Health and Development*, 41, 704–711. <https://doi.org/10.1111/cch.12215>
- Fuentes-Peláez, N., Pastor, C., & Amorós, P. (2017). *SAFE: Programa de Soporte para Adolescentes Acogidos y Acogidas en Familia Extensa*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Fuertes, J. (1992). Tendencias actuales en la atención a la infancia en Centros Residenciales de Protección. *Psychosocial Intervention*, 1, 31–45.
- Fuertes, J. (2002). Los servicios de protección a la infancia. *Cuadernos de Pedagogía*, 310, 57–61.
- Fuertes, J., & del Valle, J. F. (2007). Acogimiento residencial. En J. De Paul & M. I. Arruabarrena (Eds.), *Manual de protección infantil* (2a ed., pp. 409–470). Masson.
- Futh, A., O'Connor, T. G., Matias, C., Green, J., & Scott, S. (2008). Attachment narratives and behavioral and emotional symptoms in an ethnically diverse, at-risk sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 709–718. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31816b6ff65>
- Gabler, S., Kungl, M., Bovenschen, I., Lang, K., Zimmermann, J., Nowacki, K., Kliewer-Neumann, J., & Spangler, G. (2018). Predictors of foster parents' stress and associations to sensitivity in the first year after placement. *Child Abuse and Neglect*, 79, 325–338. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.009>
- García Blanco, L., Ciriza Barea, E., Moreno-Galarraga, L., & Martín-Calvo, N. (2018). ¿Por qué la representatividad de la muestra no siempre es importante? *Anales de Pediatría*, 88, 361–362. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.12.001>
- García-Quiroga, M., Hamilton-Giachritsis, C., & Ibañez Fanés, M. (2017). Attachment representations and socio-emotional difficulties in alternative care: a comparison between residential, foster and family based children in Chile. *Child Abuse and Neglect*, 70, 180–189. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.021>
- Garnezy, N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. En E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.), *The child in his family, vol. 3. Children at psychiatric risk* (pp. 77–97). Wiley.
- Garner, P. W., Dunsmore, J. C., & Bassett, H. H. (2020). Direct and indirect pathways to early school adjustment: Roles of young children's mental representations and peer victimization. *Early Childhood Research Quarterly*, 51, 100–109. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.09.001>
- Garon, N., Bryson, S. E., & Smith, I. M. (2008). Executive function in preschoolers: a review using an integrative framework. *Psychological Bulletin*, 134, 31–60. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.1.31>
- Garrido-Fernández, M., Casares, R., Grimaldi, V., & Domínguez, A. (2009). Terapia familiar y servicios sociales comunitarios. *Apuntes de Psicología*, 27, 377–394.
- Gaudin, J. M. J. (1999). Child neglect: short-term and long-term outcomes. En H. Dubowitz (Ed.), *Neglected children: research, practice, and policy* (pp. 89–108). Sage.
- Gauvain, M., & Perez, S. (2015). Cognitive development and culture. En R. M. Lerner, L. Liben, & U. Müller (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science, Vol. 2: Cognitive processes* (pp. 854–896). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy220>
- Gilbert, N. (2012). A comparative study of child welfare systems: abstract orientations and concrete results. *Children and Youth Services Review*, 34, 532–536. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.014>
- Gilbert, R., Fluke, J., O'Donnell, M., Gonzalez-Izquierdo, A., Brownell, M., Gulliver, P., Janson, S., & Sidebotham, P. (2012). Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. *The Lancet*, 379, 758–772. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61087-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61087-8)
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Gioia, G. A., Isquith, P. K., Guy, S. C., & Kenworthy, L. (2000). Behavior Rating Inventory of Executive Function. *Child Neuropsychology*, 6, 235–238. <https://doi.org/10.1076/chin.6.3.235.3152>
- Gioia, G. A., Kenworthy, L., & Isquith, P. K. (2010). Executive function in the real world: BRIEF lessons

- from Mark Ylvisaker. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 25, 433–439. <https://doi.org/10.1097/HTR.0b013e3181fbc272>
- Gobo, G. (2008). Re-conceptualizing generalization: old issues in a new frame. En P. Alasuutari, L. Bickman, & J. Brannen (Eds.), *The SAGE Handbook of Social Research Methods* (pp. 193–213). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781446212165.n12>
- Goemans, A., van Geel, M., & Vedder, P. (2015). Over three decades of longitudinal research on the development of foster children: a meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, Article in*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jmb.2005.03.040>
- Goemans, A., van Geel, M., & Vedder, P. (2018). Variability in developmental outcomes of foster children: implications for research and practice. *Children Australia*, 43, 116–123. <https://doi.org/10.1017/cha.2018.19>
- Goemans, A., van Geel, M., van Beem, M., & Vedder, P. (2016). Developmental outcomes of foster children: a meta-analytic comparison with children from the general population and children at risk who remained at home. *Child Maltreatment*, 21, 198–217. <https://doi.org/10.1177/1077559516657637>
- Gogtay, N., Giedd, J. N., Lusk, L., Hayashi, K. M., Greenstein, D., Vaituzis, A. C., Nugent, T. F., Herman, D. H., Clasen, L. S., Toga, A. W., Rapoport, J. L., & Thompson, P. M. (2004). Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101, 8174–8179. <https://doi.org/10.1073/pnas.0402680101>
- Golm, D., Maughan, B., Barker, E. D., Hill, J., Kennedy, M., Knights, N., Kreppner, J., Kumsta, R., Schlotz, W., Rutter, M., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Why does early childhood deprivation increase the risk for depression and anxiety in adulthood? A developmental cascade model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13205>
- González, M. A., Diez, M. Á., & Roca, J. C. (2010). *Trabajo en red. Claves para avanzar en el buen trato a la infancia. Reflexiones y alternativas*. REA.
- González-García, C., Bravo, A., Arruabarrena, I., Martín, E., Santos, I., & Del Valle, J. F. (2017). Emotional and behavioral problems of children in residential care: Screening detection and referrals to mental health services. *Children and Youth Services Review*, 73, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.12.011>
- González-García, C., Lázaro-Visa, S., Santos, I., del Valle, J. F., & Bravo, A. (2017). School functioning of a particularly vulnerable group: Children and young people in residential child care. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01116>
- Goodman, A., & Goodman, R. (2012). Strengths and Difficulties Questionnaire scores and mental health in looked after children. *British Journal of Psychiatry*, 200, 426–427. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.104380>
- Goodman, G. S., Quas, J. A., & Ogle, C. M. (2010). Child maltreatment and memory. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 325–351. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100403>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458–490. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.3.458>
- Goodnow, J. J., & Lawrence, J. A. (2015). Children in cultural context. En M. Bornstein, T. Leventhal (Eds.), & R. M. Lerner (editor en jefe), *Handbook of child psychology and developmental science, vol 4: Ecological settings and processes* (7ª ed., pp. 746–788). John Wiley & Sons.
- Gottlieb, G. (2007). Probabilistic epigenesis. *Developmental Science*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2007.00556.x>

- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van Ijzendoorn, M., Solomon, J., Schuengel, C., Fearon, P., Bakermans-Kranenburg, M., Steele, H., Cassidy, J., Carlson, E., Madigan, S., Jacobvitz, D., Foster, S., Behrens, K., Rifkin-Graboi, A., Gribneau, N., ... Duschinsky, R. (2017). Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment and Human Development, 19*, 534–558. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1354040>
- Green, C. R., Mihic, A. M., Nikkel, S. M., Stade, B. C., Rasmussen, C., Munoz, D. P., & Reynolds, J. N. (2009). Executive function deficits in children with fetal alcohol spectrum disorders (FASD) measured using the Cambridge Neuropsychological Tests Automated Battery (CANTAB). *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 50*, 688–697. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01990.x>
- Greenough, W. T., Black, J. E., & Wallace, C. S. (1987). Experience and brain development. *Child Development, 58*, 539–559.
- Grimaldi-Puyana, V., Garrido-Fernández, M., & Jiménez-Morago, J. (2012). Perfiles de riesgo infantil y niveles de intervención con familias usuarias del Sistema Público Servicios Sociales. *Anales de Psicología, 28*, 515–523. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.148751>
- Groh, A. M., Fearon, R. M. P., van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives, 11*, 70–76. <https://doi.org/10.1111/cdep.12213>
- Groza, V. K., Bunkers, K. M., & Gamer, G. N. (2011). VII. Ideal components and current characteristics of alternative care options for children outside of parental care in low-resource countries. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 76*, 163–189. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00632.x>
- Gunnar, M. R., Brodersen, L., & Krueger, K. (1996). Dampening of adrenocortical responses during infancy: normative changes and individual differences child development. *Child Development, 67*, 877–889. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01770.x>
- Gunnar, M. R., Bruce, J., & Grotevant, H. D. (2000). International adoption of institutionally reared children: research and policy. *Development and Psychopathology, 12*, 677–693. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004077>
- Gunnar, M. R., & Cicchetti, D. (2009). Meeting the challenge of translational research in child development: opportunities and roadblocks. En D. Cicchetti & M. R. Gunnar (Eds.), *Meeting the Challenge of Translational Research in Child Development. Minnesota Symposia on Child Psychology, vol. 35*. (pp. 1–28). John Wiley & Sons.
- Gunnar, M. R., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology, 58*(1), 145–173. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605>
- Gunnar, M. R., Fisher, P. A., & The Early Experience, Stress, and Prevention Network (2006). Bringing basic research on early experience and stress neurobiology to bear on preventive interventions for neglected and maltreated children. *Development and Psychopathology, 18*, 651–677. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060330>
- Gunnar, M. R., & Reid, B. M. (2019). Early deprivation revisited: contemporary studies of the impact on young children of institutional care. *Annual Review of Developmental Psychology, 1*, 93–118. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-085013>
- Guyon-Harris, K. L., Humphreys, K. L., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Zeanah, C. H. (2019). Signs of attachment disorders and social functioning among early adolescents with a history of institutional care. *Child Abuse and Neglect, 88*, 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.005>
- Guyon-Harris, K. L., Humphreys, K. L., Miron, D., Tibu, F., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Zeanah, C. H. (2020). Early caregiving quality predicts consistency of competent functioning from middle childhood to adolescence following early psychosocial deprivation. *Development*

- and Psychopathology*, 1–11. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001500>
- Gypen, L., Vanderfaellie, J., De Maeyer, S., Belenger, L., & Van Holen, F. (2017). Outcomes of children who grew up in foster care: systematic-review. *Children and Youth Services Review*, 76, 74–83. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.035>
- Hagan, J. F., Balachova, T., Bertrand, J., Chasnoff, I., Dang, E., Fernandez-Baca, D., Kable, J., Kosofsky, B., Senturias, Y. N., Singh, N., Sloane, M., Weitzman, C., & Zubler, J. (2016). Neurobehavioral disorder associated with prenatal alcohol exposure. *Pediatrics*, 138, e20151553–e20151553. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1553>
- Harris, P. L., Rosnay, M. De, & Pons, F. (2013). Language and children's understanding of mental states. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 69–73. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00337.x>
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: a transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press.
- Hastings, P. D., Ruttile, P. L., Serbin, L. A., Mills Rosemary, S. L., Stack, D. M. y Schwartzman, A. E. (2011). Adrenocortical responses to strangers in preschoolers: Relations with parenting, temperament, and psychopathology. *Developmental Psychobiology*, 53, 694–710. <https://doi.org/10.1002/dev.20545>
- Healey, C. V., & Fisher, P. A. (2011). Young children in foster care and the development of favorable outcomes. *Children and Youth Services Review*, 33, 1822–1830. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.05.007>
- Heleniak, C., & McLaughlin, K. A. (2019). Social-cognitive mechanisms in the cycle of violence: cognitive and affective theory of mind, and externalizing psychopathology in children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 1–16. <https://doi.org/10.1017/s0954579419000725>
- Henricsson, L., & Rydell, A.-M. (2006). Children with behaviour problems: the influence of social competence and social relations on problem stability, school achievement and peer acceptance across the first six years of school. *Infant and Child Development*, 15, 347–366. <https://doi.org/10.1002/icd.448>
- Herce, C., Achucarro, C., Gorostiaga, A., Torres Gómez de Cadiz, B., & Balluerka, N. (2003). La integración del menor en la familia de acogida: factores facilitadores. *Intervención Psicosocial*, 12, 163–177.
- Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., & Egolf, B. P. (2003). The psychosocial consequences of living environment instability on maltreated children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 7, 367–380. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.73.4.367>
- Hertzman, C. (2012). Putting the concept of biological embedding in historical perspective. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109, 17160–17167. <https://doi.org/10.1073/pnas.1202203109>
- Hess, P. M. (2014). Visits. En G. P. Mallon & P. M. Hess (Eds.), *Child Welfare for the 21st century. A handbook of practices, policies, and programs*. (2ª ed., pp. 527–542). Columbia University Press.
- Heywood, C. (2018). *A history of childhood* (2ª ed.). Polity Press.
- Hidalgo, M. V., Jiménez, L., González, M., Jiménez-morago, J., Moreno, C., Oliva, A., Antolín-suárez, L., López-Gaviño, F., Román, M., & Palacios, J. (2016). Programa Apego. Una experiencia de promoción de parentalidad positiva desde el contexto sanitario. *Apuntes de Psicología*, 34, 101–106.
- Hidalgo, M. V., Jiménez, L., López-Verdugo, I., Lorence, B., & Sánchez, J. (2016). “Family Education and Support” program for families at psychosocial risk: The role of implementation process. *Psychosocial Intervention*, 25, 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.002>
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27, 413–426.

- Highhouse, S., & Gillespie, J. Z. (2008). Do samples really matter that much? En C. E. Lance & R. J. Vandenberg (Eds.), *Statistical and methodological myths and urban legends. Doctrine, verity and fable in the organizational and social sciences* (pp. 247–265). Routledge.
- Hines, M. (2015). Gendered development. En M. E. Lamb (Ed.) & R. M. Lerner (editor en jefe), *Handbook of child psychology and developmental science, vol 3: Socioemotional processes* (7ª ed., pp. 842–887). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy320>
- Hodges, J., Hillman, S., & Steele, M. (2004). *SSAP coding system* (document no publicado). Anna Freud Centre.
- Hodges, J., & Steele, M. (2001). Effects of abuse on attachment representations: narrative assessments of abused children. *Journal of Child Psychotherapy, 26*, 433–455. <https://doi.org/10.1080/00754170010003674>
- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., Henderson, K., & Kaniuk, J. (2003). Changes in attachment representations over the first year of adoptive placement: narratives of maltreated children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 8*, 351–367. <https://doi.org/10.1177/1359104503008003006>
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*, 77–97.
- Horn, S. R., Roos, L. E., Beauchamp, K. G., Flannery, J. E., & Fisher, P. A. (2018). Polyvictimization and externalizing symptoms in foster care children: the moderating role of executive function. *Journal of Trauma and Dissociation, 19*, 307–324. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1441353>
- Hostinar, C. E., Stellern, S. A., Schaefer, C., Carlson, S. M., & Gunnar, M. R. (2012). Associations between early life adversity and executive function in children adopted internationally from orphanages. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 109*, 17208–17212. <https://doi.org/10.1073/pnas.1121246109>
- Hostinar, C. E., Sullivan, R. M., & Gunnar, M. R. (2014). Psychobiological mechanisms underlying the social buffering of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis: a review of animal models and human studies across development. *Psychological Bulletin, 140*, 256–282. <https://doi.org/10.1037/a0032671>
- Hughes, C. (2011). Changes and challenges in 20 years of research into the development of executive functions. *Infant and Child Development, 20*, 251–271. <https://doi.org/10.1002/icd.736>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health, 2*, e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Hulette, A. C., Freyd, J. J., & Fisher, P. A. (2011). Dissociation in middle childhood among foster children with early maltreatment experiences. *Child Abuse and Neglect, 35*, 123–126. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.10.002>
- Humphreys, K. L. (2019). Future directions in the study and treatment of parent–child separation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 48*, 166–178. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1534209>
- Humphreys, K. L., Gabard-Durnam, L., Goff, B., Teizer, E. H., Flannery, J., Gee, D. G., Park, V., Lee, S. S., & Tottenham, N. (2017). Friendship and social functioning following early institutional rearing: the role of ADHD symptoms. *Manuscript under Review*, 1–11. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001050>
- Humphreys, K. L., Gleason, M. M., Drury, S. S., Miron, D., Zeanah, C. H., Nelson, C. A., & Fox, N. A. (2015). Effects of institutional rearing and foster care on psychopathology at age 12 years in Romania: follow-up of an open, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry, 2*, 625–634. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00095-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00095-4)
- Humphreys, K. L., Miron, D., McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2018). Foster care promotes adaptive

- functioning in early adolescence among children who experienced severe, early deprivation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *59*, 811–821. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12865>
- Humphreys, K. L., & Zeanah, C. H. (2015). Deviations from the expectable environment in early childhood and emerging psychopathology. *Neuropsychopharmacology*, *40*, 154–170. <https://doi.org/10.1038/npp.2014.165>
- Jackson, Y., Gabrielli, J., Tunno, A. M., & Hambrick, E. P. (2012). Strategies for longitudinal research with youth in foster care: A demonstration of methods, barriers, and innovations. *Children and Youth Services Review*, *34*, 1208–1213. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.02.007>
- Jacobvitz, D., Hazen, N., Zaccagnino, M., Messina, S., & Beverung, L. (2011). Frightening maternal behavior, infant disorganization, and risks for psychopathology. En D. Cicchetti & G. I., Roisman (Eds.), *The origins and organization of adaptation and maladaptation* (pp. 283–322). John Wiley & Sons.
- Jaffee, S. R. (2017). Child maltreatment and risk for psychopathology in childhood and adulthood. *Annual Review of Clinical Psychology*, *13*, 525–551. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005>
- Jaffee, S. R., & Gallop, R. (2007). Social, emotional, and academic competence among children who have had contact with child protective services: Prevalence and stability estimates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *46*, 757–765. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318040b247>
- James, S. (2004). Why do foster care placements disrupt? An investigation of reasons for placement change in foster care. *Social Service Review*, *78*, 601–627. <https://doi.org/10.1086/424546>
- Jansson, L. M., & Velez, M. L. (2011). Infants of drug-dependent mothers. *Pediatrics in Review*, *32*, 5–13. <https://doi.org/10.1542/pir.32-1-5>
- Jenkins, J., Madigan, S., & Arseneault, L. (2015). Psychosocial adversity. En A. Thapar, D. S. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling, & E. Taylor (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (6ª ed., pp. 330–340). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118381953.ch26>
- Jensen, S. K. G., Berens, A. E., & Nelson, C. A. (2017). Effects of poverty on interacting biological systems underlying child development. *The Lancet Child and Adolescent Health*, *1*, 225–239. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30024-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30024-X)
- Jiang, H., Logan, J. A., Jia, R., Justice, L. M., Lomax, R., O'connell, A., ... Nelson, J. R. (2018). Modeling the nature of grammar and vocabulary trajectories from prekindergarten to third grade. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *61*, 910–923. https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-17-0090
- Jiménez, J. M. (1997). Infancia y maltrato: una perspectiva histórica. *Apuntes de Psicología*, *51*, 37–49.
- Jiménez, J. M., Martínez, R., & Mata, E. (2013). Comunicación, orígenes e identidad en el acogimiento familiar y residencial: el programa “Viaje a mi historia.” *Apuntes de Psicología*, *31*, 307–315.
- Jiménez, J. M., & Palacios, J. (2008). *El acogimiento familiar en Andalucía: Procesos personales, perfiles familiares*. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía.
- Jiménez, L., & Hidalgo, M. V. (2016). La incorporación de prácticas basadas en evidencias en el trabajo con familias: los programas de promoción de parentalidad positiva. *Apuntes de Psicología*, *34*, 91–100.
- Jiménez-Morago, J. M., Carrera, P., & Cortada, N. (2019). *Nens, nenes i adolescents en acolliment i adopció: propostes per a la seva atenció educativa a centres de primària i secundària*. Col·lecció monogràfics Càtedra Educació i adolescència Abel Martínez Oliva, Edicions de la Universitat de Lleida. <https://doi.org/10.21001/monografics.6.2019>
- Jiménez-Morago, J. M., León, E., & Román, M. (2015). Adversity and adjustment in children in institutions, family foster care, and adoption.

- The Spanish Journal of Psychology*, 18, 1–10. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.49>
- Jiménez-Morago, J. M., Martínez, R., Muñoz, A., & León, E. (2013). Comunicación sobre el acogimiento y funcionamiento familiar en familias extensas acogedoras. *Cultura y Educación*, 25, 229–240. <https://doi.org/10.1174/113564013806631264>
- Johnson, D. E., Tang, A., Almas, A. N., Degnan, K. A., McLaughlin, K. A., Nelson, C. A., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Drury, S. S. (2018). Caregiving disruptions affect growth and pubertal development in early adolescence in institutionalized and fostered romanian children: a randomized clinical trial. *Journal of Pediatrics*, 203, 345–353. e3. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.07.027>
- Jones-Harden, B. (2004). Safety and stability for foster children: A developmental perspective. *The Future of Children*, 14, 31–47. <http://www.jstor.org/stable/1602753>
- Joseph, M. A., O'Connor, T. G., Briskman, J. A., Maughan, B., & Scott, S. (2014). The formation of secure new attachments by children who were maltreated: An observational study of adolescents in foster care. *Development and Psychopathology*, 26, 67–80. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000540>
- Juffer, F., Palacios, J., Le Mare, L., Sonuga-Barke, E. J. S., Tieman, W., Bakermans-Kranenburg, M. J., ... Verhulst, F. C. (2011). II. Development of adopted children with histories of early adversity. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76, 31–61. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00627.x>
- Julian, M. M. (2013). Age at adoption from institutional care as a window into the lasting effects of early experiences. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16, 101–145. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0130-6>
- Karremans, A., van Tuijl, C., van Aken, M. A. G., & Deković, M. (2006). Parenting and self-regulation in preschoolers: a meta-analysis. *Infant and Child Development*, 15, 561–579. <https://doi.org/10.1002/icd.478>
- Kaufman, A. S., & Kaufman, N. L. (1990). *The Kaufman brief intelligence test*. American Guidance Service.
- Kay, C. L., & Green, J. M. (2015). Social cognitive deficits and biases in maltreated adolescents in UK out-of-home care: relation to disinhibited attachment disorder and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 28, 1–11. <https://doi.org/10.1017/S0954579415000292>
- Keiley, M. K., Howe, T. R., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2001). The timing of child physical maltreatment: a cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and Psychopathology*, 1, 891–912. <https://doi.org/10.1017/S0954579401004084>
- Kennedy, M., Kreppner, J., Knights, N., Kumsta, R., Maughan, B., Golm, D., Rutter, M., Schlotz, W., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2016). Early severe institutional deprivation is associated with a persistent variant of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: clinical presentation, developmental continuities and life circumstances in the English and Romanian Adoptees study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 57, 1113–1125. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12576>
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., De Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *British Journal of Psychiatry*, 197, 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Keyes, K. M., Eaton, N. R., Krueger, R. F., McLaughlin, K. A., Wall, M. M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2012). Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 200, 107–115. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.093062>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2009). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion

- regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*, 706–716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Taylor, A., Williams, B., Newcombe, R., Craig, I. W., & Moffitt, T. E. (2006). MAOA, maltreatment, and gene-environment interaction predicting children's mental health: New evidence and a meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, *11*, 903–913. <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001851>
- Kim-Spoon, J., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2013). A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability-negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and nonmaltreated children. *Child Development*, *84*, 512–527. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01857.x>
- Kim-Spoon, J., Haskett, M. E., Longo, G. S., & Nice, R. (2012). Longitudinal study of self-regulation, positive parenting, and adjustment problems among physically abused children. *Child Abuse and Neglect*, *36*, 95–107. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.09.016>
- King, L. S., Humphreys, K. L., & Gotlib, I. H. (2019). The neglect–enrichment continuum: Characterizing variation in early caregiving environments. *Developmental Review*, *51*, 109–122. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2019.01.001>
- Klein, B., Damiani-Taraba, G., Koster, A., Campbell, J., & Scholz, C. (2015). Diagnosing attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children involved with child protection services: Are current diagnostic guidelines acceptable for vulnerable populations? *Child: Care, Health and Development*, *41*, 178–185. <https://doi.org/10.1111/cch.12168>
- Knudsen, E. (2004). Sensitive periods in the development of the brain and behavior. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *16*, 1412–1425.
- Knudsen, E. I., Heckman, J. J., Cameron, J. L., & Shonkoff, J. P. (2006). Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *103*, 10155–10162. <https://doi.org/10.1073/pnas.0600888103>
- Kochanska, G., Coy, K. C., & Murray, K. T. (2001). The development of self-regulation in the first four years of life. *Child Development*, *72*, 1091–1111. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00336>
- Kohl, P. L., Jonson-Reid, M., & Drake, B. (2009). Time to leave substantiation behind. *Child Maltreatment*, *14*, 17–26. <https://doi.org/10.1177/1077559508326030>
- Kolb, B., Mychasiuk, R., Muhammad, A., & Gibb, R. (2013). Brain plasticity in the developing brain. *Progress in Brain Research*, *207*, 35–64. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63327-9.00005-9>
- Konijn, C., Admiraal, S., Baart, J., van Rooij, F., Stams, G. J., Colonnesi, C., Lindauer, R., & Assink, M. (2019). Foster care placement instability: a meta-analytic review. *Children and Youth Services Review*, *96*, 483–499. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.12.002>
- Koss, K. J., & Gunnar, M. R. (2018). Annual Research Review: Early adversity, the hypothalamic–pituitary–adrenocortical axis, and child psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *59*, 327–346. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12784>
- Kreppner, J. M., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., Hawkins, A., O'Connor, T. G., Stevens, S., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2007). Normality and impairment following profound early institutional deprivation: A longitudinal follow-up into early adolescence. *Developmental Psychology*, *43*, 931–946. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.4.931>
- Kreppner, J. M., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., ... Sonuga-Barke, E. J. S. (2007). Normality and impairment following profound early institutional deprivation: A longitudinal follow-up into early adolescence. *Developmental Psychology*, *43*, 931–946. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.4.931>
- Kugler, K. C., Guastafarro, K., Shenk, C. E., Beal, S. J., Zadzora, K. M., & Noll, J. G. (2019). The effect of substantiated and unsubstantiated investigations of child maltreatment and subsequent adolescent health. *Child Abuse and Neglect*, *87*, 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.06.005>

- Kuhlman, K. R., Horn, S. R., Chiang, J. J., & Bower, J. E. (2019). Early life adversity exposure and circulating markers of inflammation in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 0–1. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2019.04.028>
- Kully-Martens, K., Denys, K., Treit, S., Tamana, S., & Rasmussen, C. (2012). A review of social skills deficits in individuals with fetal alcohol spectrum disorders and prenatal alcohol exposure: profiles, mechanisms, and interventions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36, 568–576. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01661.x>
- Kuzawa, C. W., & Bragg, J. M. (2012). Plasticity in human life history strategy. *Current Anthropology*, 53, S369–S382. <https://doi.org/10.1086/667410>
- Labella, M. H., Lind, T., Sellers, T., Roben, C. K. P., & Dozier, M. (2020). Emotion regulation among children in foster care versus birth parent care: differential effects of an early home-visiting intervention. *Journal of Abnormal Child Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00653-4>
- Laible, D. J., & Thompson, R. A. (1998). Attachment and emotional understanding in preschool children. *Developmental Psychology*, 34, 1038–1045. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.5.1038>
- Laible, D., Carlo, G., Torquati, J., & Ontai, L. (2004). Children's perceptions of family relationships as assessed in a doll story completion task: Links to parenting, social competence, and externalizing behavior. *Social Development*, 13, 551–569. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2004.00283.x>
- Lambert, H. K., King, K. M., Monahan, K. C., & McLoughlin, K. A. (2017). Differential associations of threat and deprivation with emotion regulation and cognitive control in adolescence. *Development and Psychopathology*, 29, 929–940. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000584>
- Lang, K., Bovenschen, I., Gabler, S., Zimmermann, J., Nowacki, K., Kliwer, J., & Spangler, G. (2016). Foster children's attachment security in the first year after placement: A longitudinal study of predictors. *Early Childhood Research Quarterly*, 36, 269–280. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2015.12.019>
- Lange, S., Shield, K., Rehm, J., & Popova, S. (2013). Prevalence of fetal alcohol spectrum disorders in child care settings: a meta-analysis. *Pediatrics*, 132, e980–e995. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0066>
- Lau, A. S., Leeb, R. T., English, D., Graham, J. C., Briggs, E. C., Brody, K. E., & Marshall, J. M. (2005). What's in a name? A comparison of methods for classifying predominant type of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 29, 533–551. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.05.005>
- Lawler, J. M., Hostinar, C. E., Mliner, S. B., & Gunnar, M. R. (2014). Disinhibited social engagement in postinstitutionalized children: differentiating normal from atypical behavior. *Development and Psychopathology*, 26, 451–464. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000054>
- Lawrence, C. R., Carlson, E., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, 18, 57–76. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060044>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- League of Nations. (1924). *Declaration of the Rights of the Child, commonly know as Declaration of Geneva*. League of Nations.
- Leathers, S. J. (2003). Parental visiting, conflicting allegiances, and emotional and behavioral problems among foster children. *Family Relations*, 52, 53–63. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2003.00053.x>
- Lee, B. R., Bright, C. L., Svoboda, D. V., Fakunmoju, S., & Barth, R. P. (2010). Outcomes of group care for youth: a review of comparative studies. *Research on Social Work Practice*, 21, 177–189. <https://doi.org/10.1177/1049731510386243>
- Lehmann, S., Havik, O. E., Havik, T., & Heiervang, E. R. (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental*

- Health*, 7, 1–12. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1186/1753-2000-7-39>
- Leinaweaver, J. (2014). Informal kinship-based fostering around the world: anthropological findings. *Child Development Perspectives*, 8, 131–136. <https://doi.org/10.1111/cdep.12075>
- Leiva Rodríguez, B., & García Garnica, M. del C. (2017). Análisis de las instituciones del sistema de protección de menores y su reforma por la Ley Orgánica 8/2015 y la Ley 26/2015 (y II). *El Genio Maligno. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 20, 74–89. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3359802>
- Lenhard, W. & Lenhard, A. (2014). *Hypothesis tests for comparing correlations*. Disponible en: <https://www.psychometrica.de/correlation.html>. Bibergau (Germany): Psychometrica. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2954.1367>
- León, E., Jiménez-Morago, J. M., & Muñoz-Silva, A. (2017). Contact between birth parents and children in kinship care in a sample from Spain. *Child and Family Social Work*, 22, 1075–1083. <https://doi.org/10.1111/cfs.12327>
- León, E., & Palacios, J. (2004). Las visitas de los padres y la reunificación familiar tras el acogimiento. *Portularia*, 4, 241–248.
- Lerner, R. M., & Hood, K. E. (1986). Plasticity in development : concepts and issues for intervention. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 7, 139–152.
- Lester, B. M., Andreozzi, L., & Appiah, L. (2004). Substance use during pregnancy: time for policy to catch up with research. *Harm Reduction Journal*, 1, 5. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-1-5>
- Leve, L. D., Fisher, P. A., & DeGarmo, D. S. (2007). Peer relations at school entry: sex differences in the outcomes of foster care. *Merrill-Palmer Quarterly*, 53, 557–577. <https://doi.org/10.1353/mpq.2008.0003>
- Leve, L. D., Harold, G. T., Chamberlain, P., Landsverk, J. A., Fisher, P. A., & Vostanis, P. (2012). Practitioner review: Children in foster care - Vulnerabilities and evidence-based interventions that promote resilience processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53, 1197–1211. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02594.x>
- Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: the effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin*, 126, 309–337. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.2.309>
- Lewis, E. E., Dozier, M., Ackerman, J. P., & Sepulveda-Kozakowski, S. (2007). The effect of placement instability on adopted children's inhibitory control abilities and oppositional behavior. *Developmental Psychology*, 43, 1415–1427. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.6.1415>
- Lewis-Morrarty, E., Dozier, M., Bernard, K., Terracciano, S. M., & Moore, S. V. (2012). Cognitive flexibility and theory of mind outcomes among foster children: preschool follow-up results of a randomized clinical trial. *Journal of Adolescent Health*, 51, S17–S22. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.005>
- Liddle, E. B., Batty, M. J., & Goodman, R. (2009). The social aptitudes scale: an initial validation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 508–513. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0456-4>
- Linares, L. O., Rhodes, J., & Montalto, D. (2010). Perceptions of coparenting in foster care. *Family Process*, 49, 530–542. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01338.x>
- Lind, T., Bernard, K., Yarger, H. A., & Dozier, M. (2020). Promoting compliance in children referred to child protective services: a randomized clinical trial. *Child Development*, 91, 563–576. <https://doi.org/10.1111/cdev.13207>
- Lind, T., Raby, K. L., Caron, E. B., Roben, C. K. P., & Dozier, M. (2017). Enhancing executive functioning among toddlers in foster care with an attachment-based intervention. *Development and Psychopathology*, 29, 575–586. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000190>
- Lindsey, D. (1994). Family preservation and child protection: striking a balance. *Children and Youth Services Review*, 16, 279–294.

- Lindsey, D., & Shlonsky, A. (2008). Closing reflections: future research directions and a new paradigm. En D. Lindsey & A. Shlonsky (Eds.), *Child welfare research: advances for policy and practice* (pp. 375–378). Oxford University Press.
- Llosada-Gistau, J., Casas, F., & Montserrat, C. (2017). What matters in for the subjective well-being of children in care? *Child Indicators Research, 10*, 735–760. <https://doi.org/10.1007/s12187-016-9405-z>
- Llosada-Gistau, J., Casas, F., & Montserrat, C. (2019). The subjective well-being of children in kinship care. *Psicothema, 31*, 149–155. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.302>
- Llosada-Gistau, J., Montserrat, C., & Casas, F. (2015). The subjective well-being of adolescents in residential care compared to that of the general population. *Children and Youth Services Review, 52*, 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.11.007>
- Lloyd, E. C., & Barth, R. P. (2011). Developmental outcomes after five years for foster children returned home, remaining in care, or adopted. *Children and Youth Services Review, 33*(8), 1383–1391. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.008>
- Lockwood, K. K., Friedman, S., & Christian, C. W. (2015). Permanency and the foster care system. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 45*, 306–315. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2015.08.005>
- Londoño, M. T., & Santamaría, P. (2015). Tipos de maltrato en la infancia y adolescencia. En M. de la F. Rodríguez, J. M. Morell, & J. Fresnedo (Eds.), *Manual de promoción de la resiliencia infantil y adolescente* (pp. 71–89). Pirámide.
- López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y adolescencia: respuesta familiar, escolar y social*. Pirámide.
- López, F. (2014). *Los abusos sexuales a menores y otras formas de maltrato sexual*. Síntesis.
- López, M., & del Valle, J. F. (2015). The waiting children: pathways (and future) of children in long-term residential care. *British Journal of Social Work, 45*, 457–473. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct130>
- López, M., & del Valle, J. F. (2016). Foster carer experience in Spain : analysis of the vulnerabilities of a permanent model. *Psicothema, 28*(2), 122–129. <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.168>
- López, M., del Valle, J. F., & Bravo, A. (2010). Estrategias para la captación de familias acogedoras. *Papeles Del Psicologo, 31*, 289–295.
- López, M., del Valle, J. F., Montserrat, C., & Bravo, A. (2011). Factors affecting foster care breakdown in Spain. *The Spanish Journal of Psychology, 14*, 111–122. <https://doi.org/10.5209/rev>
- López, M., Montserrat, C., del Valle, J. F., & Bravo, A. (2010). El acogimiento en familia ajena en España. Una evaluación de la práctica y sus resultados. *Infancia y Aprendizaje, 33*, 269–280. <https://doi.org/10.1174/021037010791114616>
- Lopez-Duran, N. L., Kovacs, M., & George, C. J. (2009). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysregulation in depressed children and adolescents: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology, 34*, 1272–1283. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2009.03.016>
- López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 13*, 159–174.
- Luciana, M., & Nelson, C. A. (2002). Assessment of neuropsychological function through use of the Cambridge Neuropsychological Testing Automated Battery: performance in 4- to 12-year-old children. *Developmental Neuropsychology, 22*, 595–624. https://doi.org/10.1207/S15326942DN2203_3
- Luke, N., & Banerjee, R. (2012). Maltreated children's social understanding and empathy: a preliminary exploration of foster carers' perspectives. *Journal of Child and Family Studies, 21*, 237–246. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9468-x>
- Luke, N., & Banerjee, R. (2013). Differentiated associations between childhood maltreatment

- experiences and social understanding: a meta-analysis and systematic review. *Developmental Review*, 33, 1–28. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2012.10.001>
- Luo, L., & O’Leary, D. D. M. (2005). Axon retraction and degeneration in development and disease. *Annual Review of Neuroscience*, 28, 127–156. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.28.061604.135632>
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 434–445. <https://doi.org/10.1038/nrn2639>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience : a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.
- Machlin, L., Miller, A. B., Snyder, J., McLaughlin, K. A., & Sheridan, M. A. (2019). Differential associations of deprivation and threat with cognitive control and fear conditioning in early childhood. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 13, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00080>
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., & Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: a review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & Human Development*, 8, 89–111. <https://doi.org/10.1080/14616730600774458>
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin*, 142, 367–399. <https://doi.org/10.1037/bul0000029>
- Magnusson, D. (2003). The person approach: concepts, measurement models, and research strategy. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 101, 3–23. <https://doi.org/10.1002/cd.79>
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: a move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66. <https://doi.org/10.2307/3333827>
- Maldonado, M. J. (2016). *Adaptación del BRIEF (Behavior Rating Inventory of Executive Function) a población española y su utilidad para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención-hiperactividad subtipos inatento y combinado* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid
- Mallon, G. P., & Hess, P. M. (2014). Introduction. An overview of children, youth, and family services, policies and programs in the United States. En G. P. Mallon & P. M. Hess (Eds.), *Child Welfare for the 21st century. A handbook of practices, policies, and programs*. (2ª ed., pp. 1–9). Columbia University Press.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. a, & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children’s adjustment: contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759–782. <https://doi.org/doi:null>
- Marshall, J., Kihlström, L., Buro, A., Chandran, V., Prieto, C., Stein-Elger, R., Koet-Futch, K., Parish, A., & Hood, K. (2020). Statewide implementation of virtual perinatal home visiting during COVID-19. *Maternal and Child Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02982-8>
- Marshall, P. J., & Kenney, J. W. (2009). Biological perspectives on the effects of early psychosocial experience. *Developmental Review*, 29, 96–119. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2009.05.001>
- Martin Fernandez-Mayoralas, D., & Fernandez-Jaen, A. (2011). Alcoholic foetopathy: an update. *Revista de Neurología*, 52, S53-7.
- Martín, E, Muñoz, M., Rodríguez, T., & Pérez, Y. (2008). De la residencia a la escuela: la integración social de los menores en acogimiento residencial con el grupo de iguales en el contexto escolar. *Psicothema*, 20, 376–382.
- Martín, E., González-García, C., del Valle, J. F., & Bravo, A. (2018). Therapeutic residential care

- in Spain. Population treated and therapeutic coverage. *Child & Family Social Work*, 23, 1–7. <https://doi.org/10.1111/cfs.12374>
- Martín, E., Torbay, Á., & Rodríguez, T. (2008). Cooperación familiar y vinculación del menor con la familia en los programas de acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 24, 25–32.
- Mártinez de Aguirre, C. (2015). El acogimiento en el marco del sistema legal de protección de menores. *Quaderns de Polítiques Familiars*, 1, 4–11.
- Martínez, L., & Azcona, A. (2020). Trabajo en red como metodología de intervención con la infancia y adolescencia: claves para su consolidación. *Revista Sobre La Infancia y La Adolescencia*, 18, 37. <https://doi.org/10.4995/reinad.2020.12936>
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4, 107–124. <https://doi.org/10.1080/1461673025298249>
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garnezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and Psychopathology*, 22, 491–495. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000222>
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: progress and transformation. En D. Cicchetti (Ed.), *Developmental Psychopathology, vol 4: Risk, resilience and intervention* (3ª ed., pp. 271–333). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy406>
- Masten, A. S., Coatsworth, J. D., Neemann, J., Gest, S. D., Tellegen, A., & Garnezy, N. (1995). The structure and coherence of competence from childhood through adolescence. *Child Development*, 66, 1635–1659. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1995.tb00956.x>
- Masten, A. S., & Wright, M. O. (1998). Cumulative risk and protection models of child maltreatment. *Journal of Aggression Maltreatment, & Trauma*, 2, 7–30.
- Matheson, S. L., Kariuki, M., Green, M. J., Dean, K., Harris, F., Tzoumakis, S., Tarren-Sweeney, M., Brinkman, S., Chilvers, M., Sprague, T., Carr, V. J., & Laurens, K. R. (2017). Effects of maltreatment and parental schizophrenia spectrum disorders on early childhood social-emotional functioning: a population record linkage study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26, 612–623. <https://doi.org/10.1017/S204579601600055X>
- Mazzone, A., Nocentini, A., & Menesini, E. (2018). Bullying and peer violence among children and adolescents in residential care settings: a review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 38, 101–112. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.12.004>
- McCandless, S., & O’Laughlin, L. (2007). The clinical utility of the Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) in the diagnosis of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10, 381–389. <https://doi.org/10.1177/1087054706292115>
- McClelland, M. M., Cameron, C. E., Connor, C. M., Farris, C. L., Jewkes, A. M., & Morrison, F. J. (2007). Links between behavioral regulation and preschoolers’ literacy, vocabulary, and math skills. *Developmental Psychology*, 43, 947–959. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.4.947>
- McClelland, M. M., Geldhof, J. G., Cameron, C. E., & Wanless, S. B. (2015). Development and self-regulation. En W. F. Overton, P. C. Molenaar (Eds.), & R. M. Lerner (editor en jefe) *Handbook of Child Psychology and Developmental Science, vol 1: Theory and method* (pp. 523–565). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy114>
- McCrary, E. J., Gerin, M. I., & Viding, E. (2017). Annual Research Review: Childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry – the contribution of functional brain imaging. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 58, 338–357. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12713>
- McDermott, J. M., Troller-Renfree, S., Vanderwert, R., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A.

- (2013). Psychosocial deprivation, executive functions, and the emergence of socio-emotional behavior problems. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 167. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00167>
- McDermott, J. M., Westerlund, A., Zeanah, C. H., Nelson, C. A., & Fox, N. A. (2012). Early adversity and neural correlates of executive function: implications for academic adjustment. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2, S59–S66. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2011.09.008>
- McElwain, N. L. & Booth-LaForce, C. (2006). Maternal sensitivity to infant distress and nondistress as predictors of infant-mother attachment security. *Journal of Family Psychology*, 20, 247–255. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.247>
- McEwen, B. S. (2000). Allostasis and allostatic load: implications for neuropsychopharmacology. *Neuropsychopharmacology*, 22, 108–124. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(99\)00129-3](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(99)00129-3)
- McEwen, B. S. (2013). The brain on stress: toward an integrative approach to brain, body, and behavior. *Perspectives on Psychological Science*, 8, 673–675. <https://doi.org/10.1177/1745691613506907>
- McLaughlin, K. A. (2016). Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45, 361–382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>
- McLaughlin, K. A., DeCross, S. N., Jovanovic, T., & Tottenham, N. (2019). Mechanisms linking childhood adversity with psychopathology: learning as an intervention target. *Behaviour Research and Therapy*, 118. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.04.008>
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2012). Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of US adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 69, 1151–1160. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.2277>
- McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology*, 14, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.10.004>
- McLaughlin, K. A., & Sheridan, M. A. (2016). Beyond cumulative risk: a dimensional approach to childhood adversity. *Current Directions in Psychological Science*, 25, 239–245. <https://doi.org/10.1177/0963721416655883>
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: Deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 47, 578–591. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.10.012>
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Nelson, C. A. (2017). Neglect as a violation of species-expected experience: neurodevelopmental consequences. *Biological Psychiatry*, 82, 462–471. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.02.1096>
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Tibu, F., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2015). Causal effects of the early caregiving environment on development of stress response systems in children. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112, 5637–5642. <https://doi.org/10.1073/pnas.1423363112>
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Winter, W., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2014). Widespread reductions in cortical thickness following severe early-life deprivation: a neurodevelopmental pathway to attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 76, 629–638. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.08.016>
- McLaughlin, K. A., Weissman, D., & Bitrán, D. (2019). Childhood adversity and neural development: a systematic review. *Annual Review of Developmental Psychology*, 1, 277–312. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-084950>
- McLaughlin, K. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., & Nelson, C. A. (2012). Attachment security as a mechanism linking foster care placement to improved mental health outcomes in previously

- institutionalized children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 46–55. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02437.x>
- McRoy, R. G., Grotevant, H. D., Ayers-Lopez, S., & Henney, S. (2007). Open adoptions: Longitudinal outcomes for the adoption triad. In R. A. Javier, A. L. Baden, F. A. Biafora, & A. Camacho-Gingerich (Eds.), *Handbook of adoption: Implications for researchers, practitioners, and families* (pp. 175–189). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- McWey, L. M., Acock, A., & Porter, B. E. (2010). The impact of continued contact with biological parents upon the mental health of children in foster care. *Children and Youth Services Review*, 32, 1338–1345. <https://doi.org/10.1016/j.child-youth.2010.05.003>
- Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene X environment interactions. *Child Development*, 81, 41–79. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01381.x>
- Meehl, P. E. (1992). Factor and taxa, traits and types, differences of degree and differences in kind. *Journal of Personality*, 60, 117–174.
- Mehana, M., & Reynolds, A. J. (2004). School mobility and achievement: a meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 26, 93–119. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2003.11.004>
- Mendoza, E., Carballo, G., Muñoz, J., & Fresneda, M.D. (2005). *Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales*. TEA Ediciones.
- Merz, E. C., Harlé, K. M., Noble, K. G., & McCall, R. B. (2016). Executive function in previously institutionalized children. *Child Development Perspectives*, 10, 105–110. <https://doi.org/10.1111/cdep.12170>
- Merz, E. C., & McCall, R. B. (2011). Parent ratings of executive functioning in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52, 537–546. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02335.x>
- Micalizzi, L., Brick, L. A., Flom, M., Ganiban, J. M., & Saudino, K. J. (2019). Effects of socioeconomic status and executive function on school readiness across levels of household chaos. *Early Childhood Research Quarterly*, 47, 331–340. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.01.007>
- Milan, S. E., & Pinderhughes, E. E. (2000). Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development and Psychopathology*, 12, 63–81. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/S0954579400001048>
- Miller, A. B., Sheridan, M. A., Hanson, J. L., McLoughlin, K. A., Bates, J. E., Lansford, J. E., Pettit, G. S., & Dodge, K. A. (2018). Dimensions of deprivation and threat, psychopathology, and potential mediators: A multi-year longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 127, 160–170. <https://doi.org/10.1037/abn0000331>
- Milojevich, H. M., Norwalk, K. E., & Sheridan, M. A. (2019). Deprivation and threat, emotion dysregulation, and psychopathology: Concurrent and longitudinal associations. *Development and Psychopathology*, 1–11. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000294>
- Min, M. O., Ph, D., Minnes, S., Ph, D., Yoon, S., W, M. S., Short, E. J., Ph, D., Singer, L. T., & Ph, D. (2014). Self-reported adolescent behavioral adjustment : effects of prenatal cocaine exposure. *Journal of Adolescent Health*, 55, 167–174. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.032>
- Minty, B. (1999). Outcomes in long-term foster family care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 991–999. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00518>
- Mischel, W. (2009). Becoming a Cumulative Science. *Observer*, 22.
- Mischel, W., Ayduk, O., Berman, M. G., Casey, B. J., Gotlib, I. H., Jonides, J., Kross, E., Teslovich, T., Wilson, N. L., Zayas, V., & Shoda, Y. (2011). "Will-power" over the life span: decomposing self-regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 6, 252–256. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq081>
- Mittal, C., Griskevicius, V., Simpson, J. A., Sung, S., & Young, E. S. (2015). Cognitive adaptations to stressful environments: When childhood adversity enhances adult executive function? *Journal*

- of Personality and Social Psychology*, 109, 604–621. <https://doi.org/10.1037/pspi0000028>
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Houts, R., Poulton, R., Roberts, B. W., Ross, S., Sears, M. R., Thomson, W. M., & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108, 2693–2698. <https://doi.org/10.1073/pnas.1010076108>
- Molero, R. J., Moral, M. J., Albiñana, P., Sabater, Y., & Sospedra, R. (2007). Situación de los acogimientos en familia extensa en la ciudad de Valencia. *Anales De Psicología*, 23, 193–200. <http://revistas.um.es/index.php/analesps/article/viewArticle/22451>
- Molina, A., Palacios, J., & Jiménez-Morago, J. M. (2019). Do more severe incidents lead to more drastic decisions? A study of professional child protection decision making in Spain. *Children and Youth Services Review*, 107, 104547. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104547>
- Monasch, R., & Boerma, J. T. (2004). Orphanhood and childcare patterns in sub-Saharan Africa: an analysis of national surveys from 40 countries. *AIDS*, 8, 55–65. <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000125989.86904.fe>
- Montroy, J. J., Bowles, R. P., Skibbe, L. E., & Foster, T. D. (2014). Social skills and problem behaviors as mediators of the relationship between behavioral self-regulation and academic achievement. *Early Childhood Research Quarterly*, 29, 298–309. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2014.03.002>
- Montserrat, C. (2007). Kinship foster care: a study from the perspective of the caregivers, the children and the child welfare workers. *Psychology in Spain*, 11(1), 42–52.
- Montserrat, C. (2014). Kinship care in Spain: Messages from research. *Child and Family Social Work*, 19, 367–376. <https://doi.org/10.1111/cfs.12028>
- Montserrat, C., & Casas, F. (2014). Stability and extended support. En S. Jackson & C. Cameron (Eds.), *Improving access to further and higher education for young people in public care: European policy and practice* (pp. 178–214). Jessica Kingsley Publishers.
- Montserrat, C., & Casas, F. (2018). The education of children and adolescents in out-of-home care: a problem or an opportunity? Results of a longitudinal study. *European Journal of Social Work*, 21, 750–763. <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1318832>
- Montserrat, C., Casas, F., & Bertrán, I. (2013). Desigualdad de oportunidades educativas entre los adolescentes en acogimiento residencial y familiar. *Infancia y Aprendizaje*, 36, 443–453. <https://doi.org/10.1174/021037013808200267>
- Montserrat, C., Llosada-Gistau, J., & Fuentes-Peláez, N. (2020). Child, family and system variables associated to breakdowns in family foster care. *Children and Youth Services Review*, 109, 104701. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104701>
- Moreno, C. (1996). La persona en desarrollo: una reflexión acerca de la continuidad y el cambio en la definición de las trayectorias de vida. *Apuntes de Psicología*, 47, 5–44.
- Moreno, C., Jimenez, J., Oliva, A., Palacios, J., & Saldaña, D. (1995). Detección y caracterización del maltrato infantil en la Comunidad Autónoma Andaluza. *Infancia y Aprendizaje*, 18, 33–47. <https://doi.org/10.1174/02103709560575460>
- Moulson, M. C., Shutts, K., Fox, N. A., Zeanah, C. H., Spelke, E. S., & Nelson, C. A. (2015). Effects of early institutionalization on the development of emotion processing: A case for relative sparing? *Developmental Science*, 18, 298–313. <https://doi.org/10.1111/desc.12217>
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders. Frontiers for preventive intervention research*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/2139>
- Müller, U., & Kerns, K. (2015). The development of executive function. En L. S. Liben, U. Müller

- (Eds.) & R. M. Lerner (editor en jefe), *Handbook of child psychology and developmental science, vol 2: Cognitive processes* (7ª ed., pp. 571–623). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy214>
- Muñoz, A., Jiménez-Morago, J. M., & León, E. (2010). Características de los padres y madres de los menores acogidos en familia extensa: Aspectos prioritarios para la prevención y preservación familiar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*, 279–286.
- Murray, J., & Farrington, D. P. (2008). The Effects of parental imprisonment on children. *Crime and Justice, 37*, 133–206. <https://doi.org/10.1086/520070>
- Murray, K. T., & Kochanska, G. (2002). Effortful control: factor structure and relation to externalizing and internalizing behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30*, 503–514. <https://doi.org/10.1023/A:1019821031523>
- Nelson, C. A. (1999). Neural plasticity and human development. *Current Directions in Psychological Science, 8*, 42–45.
- Nelson, C. A., & Gabard-Durnam, L. J. (2020). Early adversity and critical periods: neurodevelopmental consequences of violating the expectable environment. *Trends in Neurosciences, 43*, 133–143. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.01.002>
- Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. A. (2014). *Romania's abandoned children. Deprivation, brain development and the struggle for recovery*. Harvard University Press.
- Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2019). How early experience shapes human development: the case of psychosocial deprivation. *Neural Plasticity, 2019*, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2019/1676285>
- Neubauer, S., & Hublin, J.-J. (2012). The evolution of human brain development. *Evolutionary Biology, 39*, 568–586. <https://doi.org/10.1007/s11692-011-9156-1>
- Neuenschwander, R., Röthlisberger, M., Cimeli, P., & Roebbers, C. M. (2012). How do different aspects of self-regulation predict successful adaptation to school? *Journal of Experimental Child Psychology, 113*, 353–371. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2012.07.004>
- Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse and Neglect, 24*, 1363–1374. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00189-7](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00189-7)
- NICHD Early Child Care Research Network. (2003). Do children's attention processes mediate the link between family predictors and school readiness? *Developmental Psychology, 39*, 581–593. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.3.581>
- Nigg, J. T. (2017). Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 58*, 361–383. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12675>
- Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science, 6*, 589–609. <https://doi.org/10.1177/1745691611419672>
- Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science, 6*, 589–609. <https://doi.org/10.1177/1745691611419672>
- Non, A. L., Hollister, B. M., Humphreys, K. L., Childebayeva, A., Esteves, K., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Drury, S. S. (2016). DNA methylation at stress-related genes is associated with exposure to early life institutionalization. *American Journal of Physical Anthropology, 161*, 84–93. <https://doi.org/10.1002/ajpa.23010>
- O'Connor, T. G. (2016). Developmental models and mechanisms for understanding the effects of early experiences on psychological development. En D. Cicchetti (Ed.), *Developmental*

- Psychopathology*, vol. 1: *Theory and method* (3ª ed., pp. 156–198). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy105>
- O'Connor, T. G., Marvin, R. S., Rutter, M., Olrick, J. T., & Britner, P. a. (2003). Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Development and Psychopathology*, 15, 19–38. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000026>
- Observatorio de la Infancia (2016). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 17. Datos 2014*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Observatorio de la Infancia (2018). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 19. Datos 2016*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Observatorio de la Infancia (2020). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 21. Datos 2018*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Observatorio de la Infancia en Andalucía (2011). *Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía (SIMIA): procedimiento de actuación*. Consejería para la Igualdad y Bienestar, Junta de Andalucía.
- Observatorio de la Infancia en Andalucía. (2017). *Menores de edad en Andalucía. Datos cuantitativos. Informe 2017*. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Junta de Andalucía.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2019). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). 1995-2017*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Octoman, O., McLean, S., & Sleep, J. (2014). Children in foster care: What behaviours do carers find challenging? *Clinical Psychologist*, 18, 10–20. <https://doi.org/10.1111/cp.12022>
- Ogilvie, James, M., Stewart, A. L., Chan, R. C. K., & Shum, D. H. K. (2011). Neuropsychological measures of executive function and antisocial behavior: a meta-analysis. *Criminology*, 49, 1063–1107. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2011.00252.x>
- Oliván Gonzalvo, G. (2003). Niños y adolescentes en acogimiento transitorio: problemas de salud y directrices para su cuidado. *Anales de Pediatría*, 58, 128–135. <https://doi.org/10.1157/13042976>
- Oosterman, M., Schuengel, C., Wim Slot, N., Bullens, R. A. R., & Doreleijers, T. A. H. (2007). Disruptions in foster care: a review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 29, 53–76. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.07.003>
- Oppenheim, D. (1998). Perspectives on infant mental health from Israel: The case of changes in collective sleeping on the kibbutz. *Infant Mental Health Journal*, 19, 76–86. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199821\)19:1<76::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199821)19:1<76::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-Y)
- Ortigosa Gómez, S., López-Vilches, M. Á., Díaz Ledo, F., Castejón Ponce, E., Caballero Rabasco, A., Carreras Collado, R., & Mur Sierra, A. (2011). Consumo de drogas durante la gestación y su repercusión neonatal. Análisis de los periodos 1982-1988 y 2002-2008. *Medicina Clínica*, 136, 423–430. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.06.032>
- Osborne, J. W., & Overbay, A. (2008). Best practices in data cleaning. How outliers and “fringeliers” can increase error rates and decrease the quality and precision of your results. En J. W. Osborne (Ed.), *Best Practices in Quantitative Methods* (pp. 205–213). SAGE Publications.
- Oswald, S. H., Heil, K., & Goldbeck, L. (2010). History of maltreatment and mental health problems in foster children: a review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology*, 35, 462–472. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp114>
- Overton, W. F. (2004). Embodied development: ending the nativism-empiricism debate the complex interplay of genetic. En C. Garcia-Coll, E. L. Bearer, & R. M. Lerner (Eds.), *Nature and nurture. The complex interplay of genetic and environmental influences on human behavior and development* (pp. 201–223). Lawrence Erlbaum Associates.
- Pace, C. S., & Zavattini, G. C. (2011). ‘Adoption and attachment theory’ the attachment models of adoptive mothers and the revision of

- attachment patterns of their late-adopted children. *Child: Care, Health and Development*, 37, 82–88. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01135.x>
- Pace, C. S., Cavanna, D., Velotti, P., & Cesare Zavattini, G. (2014). Attachment representations in late-adopted children: the use of narrative in the assessment of disorganisation, mentalising and coherence of mind. *Adoption and Fostering*, 38, 255–270. <https://doi.org/10.1177/0308575914543235>
- Page, T., & Bretherton, I. (2001). Mother- and father-child attachment themes in the story completions of pre-schoolers from post-divorce families: Do they predict relationships with peers and teachers? *Attachment and Human Development*, 3, 1–29. <https://doi.org/10.1080/713761897>
- Palacios, J. (1995). Los datos del maltrato infantil en España: una visión de conjunto. *Infancia y Aprendizaje*, 18, 69–75. <https://doi.org/10.1174/02103709560575497>
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿protección o riesgo? *Infancia y Aprendizaje*, 26(3), 353–363. <https://doi.org/10.1174/021037003322299098>
- Palacios, J. (2009). La adopción como intervención y la intervención en adopción. *Papeles Del Psicólogo*, 30, 53–62.
- Palacios, J. (2010, noviembre). Retos en la protección de infancia en España. La transición que no llega. En P. Jaén (Presidencia), *X Congreso Estatal de La Infancia Maltratada*. Congreso realizado en Sevilla, España.
- Palacios, J. (2014). *Valoración de Idoneidad para el Acogimiento Familiar*. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía.
- Palacios, J. (2017a, noviembre). Apego en acogimiento familiar : ¿solución o problema ? En M. A. de Robles (Coordinadora), *III Congreso Interés Superior del Niño*. Congreso realizado en Madrid, España.
- Palacios, J. (2017b, noviembre). Cuando las cosas no van bien. Enseñanzas de los acogimientos familiares fracasados. En M. A. de Robles (Coordinadora), *III Congreso del Interés Superior del Niño*. Congreso realizado en Madrid, España.
- Palacios, J. (2019a, noviembre). Estabilidad como objetivo en el acogimiento familiar. En M. A. de Robles (Coordinadora), *IV Congreso del Interés Superior del Niño*. Congreso realizado en Madrid, España.
- Palacios, J. (2019b, marzo). Posibilidades, límites y condiciones de la recuperación tras la adversidad temprana. En R. Ramírez (Coordinadora), *II Jornada Creando Cultura de Acogimiento*. Jornada realizada en Sevilla, España.
- Palacios, J., Adroher, S., Brodzinsky, D. M., Grotevant, H. D., Johnson, D. E., Juffer, F., Martínez-Mora, L., Muhamedrahimov, R. J., Selwyn, J., Simmonds, J., & Tarren-Sweeney, M. (2019). Adoption in the service of child protection: An international interdisciplinary perspective. *Psychology, Public Policy, and Law*, 25, 57–72. <https://doi.org/10.1037/law0000192>
- Palacios, J., & Amorós, P. (2006). Recent changes in adoption and fostering in Spain. *British Journal of Social Work*, 36, 921–935. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch363>
- Palacios, J., & Brodzinsky, D. (2010). Review: adoption research: trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 34, 270–284. <https://doi.org/10.1177/0165025410362837>
- Palacios, J., & Jiménez, J. M. (2009). Kinship foster care: protection or risk? *Adoption & Fostering*, 33, 64–75. <https://doi.org/10.1177/030857590903300307>
- Palacios, J., Jiménez, J. M., Espert, M., & Fuchs, N. (2014). *Entiéndeme, enséñame: Guía para la atención educativa al alumnado en situaciones de acogimiento familiar, adopción y acogimiento residencial*. Observatorio de la Infancia. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Palacios, J., Jiménez, J., Oliva, A., & Saldaña, D. (1998). Malos tratos a los niños en la familia. En M. J. Rodrigo & J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 399–419). Alianza Editorial.
- Palacios, J., Jiménez-Morago, J. M., & Paniagua, C. (2015). *Rupturas en adopción y acogimiento familiar en Andalucía. Incidencia, factores de*

- riesgo, procesos e implicaciones*. Universidad de Sevilla/ Junta de Andalucía.
- Palacios, J., Moreno, C., & Román, M. (2013). Social competence in internationally adopted and institutionalized children. *Early Childhood Research Quarterly*, *28*, 357–365. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2012.08.003>
- Palacios, J., Moreno, M. C., & Jiménez, J. (1995). El maltrato infantil: concepto, tipos, etiología. *Infancia y Aprendizaje*, *18*, 7–21. <https://doi.org/10.1174/02103709560575442>
- Palacios, J., & Rodrigo, M. J. (1998). La familia como contexto de desarrollo humano. En M. J. Rodrigo & J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo psicológico* (pp. 25–44). Alianza Editorial.
- Palacios, J., Román, M., & Camacho, C. (2011). Growth and development in internationally adopted children: extent and timing of recovery after early adversity. *Child: Care, Health and Development*, *37*, 282–288. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01142.x>
- Palacios, J., Román, M., Moreno, C., & León, E. (2009). Family context for emotional recovery in internationally adopted children. *International Social Work*, *52*(5), 609–620. <https://doi.org/10.1177/0020872809337679>
- Palacios, J., Román, M., Moreno, C., León, E., & Peñarrubia, M.-G. (2014). Differential plasticity in the recovery of adopted children after early adversity. *Child Development Perspectives*, *8*, 169–174. <https://doi.org/10.1111/cdep.12083>
- Palacios, J., & Sánchez-Sandoval, Y. (2005). Beyond adopted/non-adopted comparisons. En J. Palacios & D. M. Brodzinsky (Eds.), *Psychological issues in adoption: Research and practice* (pp. 117–144). Praeger.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., & Sánchez-Espinosa, E. (1997). *La adopción en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., León, E., Amorós, P., Fuertes, J., & Fuentes, N. (2006). *Programa de formación para la adopción*. Dirección General de Familias e Infancia.
- Pampel, F. C., Krueger, P. M., & Denney, J. T. (2010). Socioeconomic Disparities in Health Behaviors. *Annual Review of Sociology*, *36*, 349–370. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.012809.102529>
- PAR Inc Mobile (2011). BRIEF/BRIEF-SR Scoring Module (Version 1.01.) [Aplicación de móvil]. Recuperado de <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.parinc.toolkit.brief&hl=es>
- Pasalich, D. S., Fleming, C. B., Oxford, M. L., Zheng, Y., & Spieker, S. J. (2016). Can parenting intervention prevent cascading effects from placement instability to insecure attachment to externalizing problems in maltreated toddlers? *Child Maltreatment*, *21*, 175–185. <https://doi.org/10.1177/1077559516656398>
- Pascual-Leone, A., Amedi, A., Fregni, F., & Merabet, L. B. (2005). The plastic human brain. *Annual Review of Neuroscience*, *28*, 377–401. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.27.070203.144216>
- Pearl, J. (2011). *Causality: Models, reasoning, and inference* (2ª ed.). Cambridge University Press.
- Pears, K. C., Bruce, J., Fisher, P. A., & Kim, H. K. (2010). Indiscriminate friendliness in maltreated foster children. *Child Maltreatment*, *15*, 64–75. <https://doi.org/10.1177/1077559509337891>
- Pears, K. C., & Fisher, P. A. (2005). Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care: evidence of deficits. *Development and Psychopathology*, *17*, 47–65. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050030>
- Pears, K. C., & Fisher, P. A. (2005). Developmental, cognitive, and neuropsychological functioning in preschool-aged foster children: associations with prior maltreatment and placement history. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, *26*, 112–122. <https://doi.org/10.1097/00004703-200504000-00006>
- Pears, K. C., Fisher, P. A., Bruce, J., Kim, H. K., & Yoerger, K. (2010). Early elementary school adjustment of maltreated children in foster care: the roles of inhibitory control and caregiver involvement. *Child Development*, *81*, 1550–1564. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01491.x>

- Pears, K. C., Kim, H. K., Buchanan, R., & Fisher, P. A. (2015). Adverse consequences of school mobility for children in foster care: a prospective longitudinal study. *Child Development, 86*, 1210–1226. <https://doi.org/10.1111/cdev.12374>
- Pears, K. C., Kim, H. K., & Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse and Neglect, 32*, 958–971. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.12.009>
- Peñarrubia, M., Palacios, J., & Román, M. (2020). Executive function and early adversity in internationally adopted children. *Children and Youth Services Review, 108*, 104587. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104587>
- Peñarrubia, M.G. (2015). *Función ejecutiva en niños y niñas adoptados internacionalmente y su relación con el desarrollo socioemocional* (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla.
- Pereda, N. (2016). ¿Uno de cada cinco?: Victimización sexual infantil en España. *Papeles Del Psicólogo, 37*, 126–133.
- Perner, J., & Wimmer, H. (1985). “John thinks that Mary thinks that...” attribution of second-order beliefs by 5- to 10-year-old children. *Journal of Experimental Child Psychology, 39*, 437–471. [https://doi.org/10.1016/0022-0965\(85\)90051-7](https://doi.org/10.1016/0022-0965(85)90051-7)
- Perrone, L., Bernard, K., & Dozier, M. (2019). Adoption and foster placement. En *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology* (pp. 25–31). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.23563-3>
- Peters, C., Algina, J., Smith, S. W., & Daunic, A. P. (2012). Factorial validity of the Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)-Teacher form. *Child Neuropsychology, 18*, 168–181. <https://doi.org/10.1080/09297049.2011.594427>
- Petersen, N. J. (2008). Designing a rigorous small sample study. En J. W. Osborne (Ed.), *Best Practices in Quantitative Methods* (pp. 137–146). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412995627.d12>
- Phelan, J. C., Link, B. G., & Tehranifar, P. (2010). Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior, 51*, S28–S40. <https://doi.org/10.1177/0022146510383498>
- Pierrehumbert, B., Santelices, M. P., Ibañez, M., Alberdi, M., Ongari, B., Roskam, I., Stievenart, M., Spencer, R., Fresno, A., Borghini, A. (2009). Gender and attachment representations in the preschool years: Comparisons between five countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 40*, 543–566. <https://doi.org/10.1177/0022022109335181>
- Pluess, M., & Belsky, J. (2010). Differential susceptibility to parenting and quality child care. *Developmental Psychology, 46*, 379–390. <https://doi.org/10.1037/a0015203>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Podsakoff, N. P. (2012). Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it. *Annual Review of Psychology, 63*, 539–569. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100452>
- Poitras, K., & Tarabulsky, G. M. (2017, junio). Contacts with biological parents following placement in foster care: associations with sleep disturbances. Póster presentado en R. P. Fearon (Presidente), *International Attachment Conference 2017*. Conferencia realizada en Londres, Reino Unido.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 56*, 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Pollak, S. D. (2003). Experience-dependent affective learning and risk for psychopathology in children. *Annals of New York Academy of Sciences, 1008*, 102–111.
- Pollak, S. D., & Tolley-Schell, S. A. (2003). Selective attention to facial emotion in physically abused children. *Journal of Abnormal Psychology, 112*, 323–338. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.112.3.323>

- Pollak, S.D., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology, 36*, 679–688. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.36.5.679>
- Pons, F., Harris, P. L., & de Rosnay, M. (2004). Emotion comprehension between 3 and 11 years: developmental periods and hierarchical organization. *European Journal of Developmental Psychology, 1*(2), 127–152. <https://doi.org/10.1080/17405620344000022>
- Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2000). Developing mechanisms of self-regulation. *Development and Psychopathology, 12*, 427–441. <https://doi.org/10.1017/S0954579400003096>
- Price, A., Cook, P. A., Norgate, S., & Mukherjee, R. (2017). Prenatal alcohol exposure and traumatic childhood experiences : a systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 80*, 89–98. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.05.018>
- Prindle, J. J., Hammond, I., & Putnam-Hornstein, E. (2018). Prenatal substance exposure diagnosed at birth and infant involvement with child protective services. *Child Abuse and Neglect, 76*, 75–83. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.10.002>
- Puetz, V. B., Viding, E., Gerin, M. I., Pingault, J. B., Sethi, A., Knodt, A. R., Radtke, S. R., Brigidi, B. D., Hariri, A. R., & McCrory, E. (2019). Investigating patterns of neural response associated with childhood abuse v. childhood neglect. *Psychological Medicine, 1*-10. <https://doi.org/10.1017/S003329171900134X>
- Raby, K. L., Roisman, G. I., Labella, M. H., Martin, J., Fraley, R. C., & Simpson, J. A. (2019). The legacy of early abuse and neglect for social and academic competence from childhood to adulthood. *Child Development, 90*(5), 1684–1701. <https://doi.org/10.1111/cdev.13033>
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2006). Family emotional climate, attachment security and young children's emotion knowledge in a high risk sample. *British Journal of Developmental Psychology, 24*, 89–104. <https://doi.org/10.1348/026151005X70427>
- Randall, C. L. (2001). Alcohol and pregnancy: highlights from three decades of research. *Journal of Studies on Alcohol, 62*, 554–561. <https://doi.org/10.15288/jsa.2001.62.554>
- Raver, C. C. (1996). Relations between social contingency in mother-child interaction and 2-year-olds' social competence. *Developmental Psychology, 32*, 850–859. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.5.850>
- Raviv, T., Taussig, H. N., Culhane, S. E., & Garrido, E. F. (2010). Cumulative risk exposure and mental health symptoms among maltreated youth placed in out-of-home care. *Child Abuse and Neglect, 34*, 742–751. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.011>
- Razza, R. A., & Blair, C. (2009). Associations among false-belief understanding, executive function, and social competence: a longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*, 332–343. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.12.020>
- Redfern, S., Wood, S., Lassri, D., Cirasola, A., West, G., Austerberry, C., Luyten, P., Fonagy, P., & Midgley, N. (2018). The Reflective Fostering Programme: background and development of a new approach. *Adoption and Fostering, 42*, 234–248. <https://doi.org/10.1177/0308575918790434>
- Ringeisen, H., Casanueva, C., Urato, M., & Cross, T. (2008). Special health care needs among children in the child welfare system. *Pediatrics, 122*, e232–e241. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3778>
- Ripol-Millet, A. (1987). El modelo ecológico de acogimiento familiar. *Menores, 4*, 61–69.
- Roben, C. K. P., Dozier, M., Caron, E. B., & Bernard, K. (2017). Moving an evidence-based parenting program into the community. *Child Development, 88*, 1447–1452. <https://doi.org/10.1111/cdev.12898>
- Robles, R. G., Ayala Ramírez, P. A., & Perdomo Velásquez, S. P. (2012). Epigenética: Definición, bases moleculares e implicaciones en la salud y en la evolución humana. *Revista Ciencias de La Salud, 10*, 59–71.

- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Pirámide.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Rodríguez, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. En M. J. Rodrigo, M. L. Máiquez, J. C. Martín, S. Byrne, & B. Rodríguez (Eds.), *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 25–43). Síntesis.
- Rodríguez, A. (2017, noviembre). La doble pertenencia. Como trabajar la interrelación familia biológica y acogedora en favor del interés superior del niño. En M. A. de Robles (Coordinadora), *III Congreso del Interés Superior del Niño*. Congreso realizado en Madrid, España.
- Rodríguez, A. F., Contreras, R. S., & Castro, T. R. (2012). Maltrato infantil y representaciones de apego: defensas, memoria y estrategias, una revisión. *Universitas Psychologica*, *3*, 829–838.
- Rogosch, F. A., Cicchetti, D., & Aber, J. L. (1995). The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and Psychopathology*, *7*, 591. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006738>
- Román, M., Hodges, J., Palacios, J., Moreno, C., & Hillman, S. (2018). Evaluación de las representaciones mentales de apego a través de las historias incompletas: aplicación española de Story Stem Assessment Profile (SSAP). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, *46*, 5–19. <https://doi.org/10.21865/RIDEP46.1.01>
- Román, M., & Palacios, J. (2006). *Entrevista sobre el Área Académica*. Documento no publicado, Universidad de Sevilla.
- Román, M., & Palacios, J. (2011). Separación, pérdida y nuevas vinculaciones: el apego en la adopción. *Acción Psicológica*, *8*, 99–111. <https://doi.org/10.5944/ap.8.2.446>
- Román, M., Palacios, J., Moreno, C., & León, E. (2013, julio). *Comprehension and recognition of emotions in internationally adopted children*. Poster presentado en J. Palacios (Presidente), *Fourth International Conference on Adoption Research (ICAR4)*, Conferencia realizada en Bilbao, España.
- Román, M., Palacios, J., Moreno, C., & López, A. (2012). Attachment representations in internationally adopted children. *Attachment & Human Development*, *14*, 585–600. <https://doi.org/10.1080/14616734.2012.727257>
- Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Fréchette, S. (2015). Childhood maltreatment and educational outcomes. *Trauma, Violence, and Abuse*, *16*, 418–437. <https://doi.org/10.1177/1524838014537908>
- Roos, L. E., Kim, H. K., Schnabler, S., & Fisher, P. A. (2016). Children's executive function in a CPS-involved sample: Effects of cumulative adversity and specific types of adversity. *Children and Youth Services Review*, *71*, 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.008>
- Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: A theoretical review. *Social Development*, *6*, 111–135. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.1997.tb00097.x>
- Rosenberg, K., & Trevathan, W. (2002). Birth, obstetrics and human evolution. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *109*, 1199–1206.
- Rosser, A., & Berástegui, A. (2017). Retos y dificultades para la implantación de la adopción abierta en España: El papel de la mediación. *Mediaciones Sociales*, *16*, 175–191.
- Rothman, K. J., Gallacher, J. E. J., & Hatch, E. E. (2013). Why representativeness should be avoided. *International Journal of Epidemiology*, *42*, 1012–1014. <https://doi.org/10.1093/ije/dys223>
- Roy, P., Rutter, M., & Pickles, A. (2000). Institutional care: risk from family background or pattern of rearing? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *41*, 139–149. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00555>
- Roy, P., Rutter, M., & Pickles, A. (2004). Institutional care: associations between overactivity and lack of selectivity in social relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Dis-*

- ciplines*, 45, 866–873. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00278.x>
- Rubin, D. M., O'Reilly, A. L. R., Luan, X., & Localio, A. R. (2007). The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics*, 119, 336–344. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1995>
- Rutter, M. (1970). Sex differences in children's responses to family stress. En E. J. Anthony & C. Koupernick (Eds.), *The child in his family* (pp. 165–196). Wiley.
- Rutter, M. (1981). *Maternal deprivation reassessed* (2ª ed.). Penguin Books.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (1996). Transitions and turning points in developmental psychopathology: as applied to the age span between childhood and mid-adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 19, 603–626. <https://doi.org/10.1177/016502549601900309>
- Rutter, M. (2000). Children in substitute care: some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review*, 22, 685–703. [https://doi.org/10.1016/S0190-7409\(00\)00116-X](https://doi.org/10.1016/S0190-7409(00)00116-X)
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1–12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335–344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Rutter, M. (2016). Why is the topic of the biological embedding of experiences important for translation? *Development and Psychopathology*, 28, 1245–1258. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000821>
- Rutter, M., & Azis-Clauson, C. (2015). Biology of environmental effects. En A. A. Thapar, D. S. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling, & E. Taylor (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (6ª ed., pp. 285–302). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118381953.ch23>
- Rutter, M., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2003). Using sex differences in psychopathology to study causal mechanisms: unifying issues and research strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 44, 1092–1115. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00194>
- Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., O'Connor, T. G., Stevens, S. E., & Sonuga-Barke, E. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees. I: disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 17–30. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01688.x>
- Rutter, M., & Solantaus, T. (2014). Translation gone awry: differences between commonsense and science. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 23, 247–255. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0483-x>
- Rutter, M., & Sonuga-Barke, E. J. (2010). Conclusions: overview of findings from the ERA study, inferences, and research implications. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75, 212–229. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2010.00557.x>
- Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265–296. <https://doi.org/10.1017/S0954579400003023>
- Rydell, A.-M., Bohlin, G., & Thorell, L. B. (2005). Representations of attachment to parents and shyness as predictors of children's relationships with teachers and peer competence in preschool. *Attachment & Human Development*, 7, 187–204. <https://doi.org/10.1080/14616730500134282>
- Sainero, A., del Valle, J. F., López, M., & Bravo, A. (2013). Exploring the specific needs of an understudied group: Children with intellectual disability in residential child care. *Children and Youth Services Review*, 35, 1393–1399. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.04.026>

- Salas, M. D., Fuentes, M. J., Bernedo, I. M., & García-Martín, M. A. (2016). Contact visits between foster children and their birth family: the views of foster children, foster parents and social workers. *Child and Family Social Work, 21*, 473–483. <https://doi.org/10.1111/cfs.12163>
- Salas, M. D., Fuentes, M. J., Bernedo, I. M., & García-Martín, M. A. (2016). Predictors of behavioural problems in foster children: the key role of impulsivity. *Child & Family Social Work, 21*, 146–155. <https://doi.org/10.1111/cfs.12124>
- Salas, M. D., Fuentes, M. J., Bernedo, I. M., García, M. A., & Camacho, S. (2009). Acogimiento en familia ajena y visitas de los menores con sus padres biológicos. *Escritos de Psicología, 2*, 35–42.
- Salas, M.-D., García-Martín, M.-Á., Fuentes, M.-J., & Bernedo, I.-M. (2015). Children's emotional and behavioral problems in the foster family context. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 1373–1383. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9944-1>
- Salis, K. L., Bernard, K., Black, S. R., Dougherty, L. R., & Klein, D. (2016). Examining the concurrent and longitudinal relationship between diurnal cortisol rhythms and conduct problems during childhood. *Psychoneuroendocrinology, 71*, 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.05.021>
- Sameroff, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology, 12*, 297–312. <https://doi.org/10.1017/S0954579400003035>
- Sameroff, A. (2009). The transactional model of development. En A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: how children and contexts shape each other* (3-21). American Psychological Association.
- Sameroff, A., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. En F. D. Horowitz, E. M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. M. Siegel (Eds.), *Review of child development research* (pp. 187-244). University of Chicago Press.
- Save the Children (2019). *La infancia marca*. Save the Children España.
- Scarr, S. (1992). Developmental theories for the 1990s: development and individual differences. *Child Development, 63*, 1–19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1992.tb03591.x>
- Schaffer, H. R. (2000). The early experience assumption : past , present , and future. *International Journal of Behavioral Development, 24*, 5–14.
- Scherr, T. G. (2007). Educational experiences of children in foster care: meta-analyses of special education, retention and discipline rates. *School Psychology International, 28*, 419–436. <https://doi.org/10.1177/0143034307084133>
- Schoemaker, K., Mulder, H., Deković, M., & Mathys, W. (2013). Executive functions in preschool children with externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*, 457–471. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9684-x>
- Schofield, G. (2002). The significance of a secure base: a psychosocial model of long-term foster care. *Child and Family Social Work, 7*, 259–272. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2002.00254.x>
- Schofield, G., & Beek, M. (2005). Risk and resilience in long-term foster-care. *British Journal of Social Work, 35*, 1283–1301. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch213>
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 54-63. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.1.54>
- Schultz, A. H. (1940). The relative size of the cranial capacity in primates. *The American Journal of Physical Anthropology, 28*, 273–287.
- Sebastián, J. J., & Sánchez, C. (2017). De la flora intestinal al microbioma. *Revista Española de Enfermedades Digestivas, 110*, 51–56. <https://doi.org/10.17235/reed.2017.4947/2017>
- Segura, A., Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2016). Poly-victimization and psychopathology among Spanish adolescents in residential care.

- Child Abuse and Neglect*, 55, 40–51. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.03.009>
- Selman, P. (2009). The rise and fall of intercountry adoption in the 21st century. *International Social Work*, 52, 575–594. <https://doi.org/10.1177/002087280933768>
- Selwyn, J., & Quinton, D. (2004). Stability, permanence, outcomes and support: foster care and adoption compared. *Adoption & Fostering*, 28, 6–15. <https://doi.org/10.1177/030857590402800403>
- Sen, R., & Broadhurst, K. (2011). Contact between children in out-of-home placements and their family and friends networks: A research review. *Child and Family Social Work*, 16, 298–309. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00741.x>
- Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development*, 17, 737–754. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00457.x>
- Sharp, C., Fonagy, P., & Goodyer, I. M. (2006). Imagining your child's mind: Psychosocial adjustment and mothers' ability to predict their children's attributional response styles. *British Journal of Developmental Psychology*, 24, 197–214. <https://doi.org/10.1348/026151005X82569>
- Shaw, T. V., Bright, C. L., & Sharpe, T. L. (2015). Child welfare outcomes for youth in care as a result of parental death or parental incarceration. *Child Abuse and Neglect*, 42, 112–120. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.002>
- Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2014). Dimensions of early experience and neural development: deprivation and threat. *Trends in Cognitive Sciences*, 18, 580–585. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.09.001>
- Sheridan, M. A., Peverill, M., Finn, A. S., & McLaughlin, K. A. (2017). Dimensions of childhood adversity have distinct associations with neural systems underlying executive functioning. *Development and Psychopathology*, 29, 1777–1794. <https://doi.org/10.1017/S0954579417001390>
- Shipman, K. L., & Zeman, J. (1999). Emotional understanding: a comparison of physically maltreating and nonmaltreating mother-child dyads. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 407–417. <https://doi.org/10.1207/S15374424jccp280313>
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., & McEwen, B. S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities. *Jama*, 301, 2252. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.754>
- Shonkoff, J. P., & Fisher, P. A. (2013). Rethinking evidence-based practice and two-generation programs to create the future of early childhood policy. *Development and Psychopathology*, 25, 1635–1653. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000813>
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., Garner, A. S., McGuinn, L., Pascoe, J., & Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *PEDIATRICS*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Silberschatz, G., & Aafjes-van Doorn, K. (2017). Pathogenic beliefs mediate the relationship between perceived negative parenting and psychopathology symptoms. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26, 258–275. <https://doi.org/10.1080/10926771.2016.1259279>
- Simon, H. A., & Rescher, N. (1966). Cause and counterfactual. *Philosophy of Science*, 33(4), 323–340.
- Simonoff, E. (2015). Intellectual disability. En A. Thapar, D. S. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling, & E. Taylor (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (6ª ed., pp. 719–737). John Wiley & Sons.
- Sinclair, I., Baker, C., Wilson, K., & Gibbs, I. (2005). *Foster children: where they go and how they get on*. Jessica Kingsley Publishers.
- Singer, J., & Brodzinsky, D. M. (en prensa). Virtual Parent-Child Visitation in Support of Family Reunification in the Time of COVID-19. *Developmental Child Welfare*.
- Smetana, J. G. (2017). Current research on parenting styles, dimensions, and beliefs. *Current*

- Opinion in Psychology*, 15, 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.012>
- Smetana, J. G., Robinson, J., & Rote, W. (2014). Socialization in adolescence. En J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization: theory and research* (2ª ed., pp. 60–84). Guilford Press.
- Smith, A., Lalonde, R. N., & Johnson, S. (2004). Serial migration and its implications for the parent-child relationship: a retrospective analysis of the experiences of the children of caribbean immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 10, 107–122. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.10.2.107>
- Smith, M., & Walden, T. (2001). Understanding feelings and coping with emotional situations: a comparison of maltreated and nonmaltreated preschoolers. *Social Development*, 8, 93–116. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00082>
- Solís Sánchez, G., Solís Sánchez, J. L., & Díaz González, T. (2001). Exposición prenatal a drogas y efectos en el neonato. *Trastornos Adictivos*, 3, 256–262.
- Spiel, C., & Strohmeier, D. (2012). Evidence-based practice and policy: When researchers, policy makers, and practitioners learn how to work together. *European Journal of Developmental Psychology*, 9, 150–162. <https://doi.org/10.1080/17405629.2011.616776>
- Spitz, R. A. (1945). Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53–74. <https://doi.org/10.1080/00797308.1945.11823126>
- Sprung, M., Münch, H. M., Harris, P. L., Ebesutani, C., & Hofmann, S. G. (2015). Children's emotion understanding: a meta-analysis of training studies. *Developmental Review*, 37, 41–65. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2015.05.001>
- Sroufe, L. A. (1979). The coherence of individual development: early care, attachment, and subsequent developmental issues. *American Psychologist*, 34, 834–841. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.834>
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9, 251–268. <https://doi.org/10.1017/S0954579497002046>
- Sroufe, L. A. (2009). The concept of development in developmental psychopathology. *Child Development Perspectives*, 3, 178–183. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2009.00103.x>
- Sroufe, L. A. (2016). The place of attachment in development. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (3ª ed., pp. 997–1011). Guilford Press.
- Sroufe, L. A., Coffino, B., & Carlson, E. A. (2010). Conceptualizing the role of early experience: lessons from the Minnesota longitudinal study. *Developmental Review*, 30, 36–51. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2009.12.002>
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The Development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford Press.
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17–29.
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., & Steele, H. (2009). Mental representation and change: developing attachment relationships in an adoption context. *Psychoanalytic Inquiry*, 30, 25–40. <https://doi.org/10.1080/07351690903200135>
- Steenbakkens, A., Ellingsen, I. T., van der Steen, S., & Grietens, H. (2018). Psychosocial needs of children in foster care and the impact of sexual abuse. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 1324–1335. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0970-7>
- Stein, A., & Harold, G. (2015). Impact of parental psychiatric disorder and physical illness. En A. Thapar, D. S. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling, & E. Taylor (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (6ª ed., pp. 352–363). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118381953.ch28>
- Steptoe, A., Marteau, T., Fonagy, P., & Abel, K. (2019). ACEs: evidence, gaps, evaluation

- and future priorities. *Social Policy and Society*, 18, 415–424. <https://doi.org/10.1017/S1474746419000149>
- Sternberg, K. J., Baradaran, L. P., Abbott, C. B., Lamb, M. E., & Guterman, E. (2006). Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A mega-analysis. *Developmental Review*, 26, 89–112. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2005.12.001>
- Stevenson, D. K., Tyson, J. E., Korones, S. B., Bauer, C. R., Stoll, B. J., Papile, L. A., Verter, J., Fanaroff, A. A., Oh, W., Ehrenkranz, R. A., Shankaran, S., Donovan, E. F., Wright, L. L., & Lemons, J. A. (2000). Sex differences in outcomes of very low birthweight infants: The newborn male disadvantage. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*, 83, 182–185. <https://doi.org/10.1136/fn.83.3.f182>
- Stock, C. D., & Fisher, P. A. (2006). Language delays among foster children: implications for policy and practice. *Child Welfare*, 85, 445–461.
- Stokes, J., Pogge, D., Wecksell, B., & Zaccario, M. (2011). Parent-child discrepancies in report of psychopathology: The contributions of response bias and parenting stress. *Journal of Personality Assessment*, 93(5), 527–536. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.594131>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van Ijzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24, 37–50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Stone, S. (2007). Child maltreatment, out-of-home placement and academic vulnerability: a fifteen-year review of evidence and future directions. *Children and Youth Services Review*, 29, 139–161. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.05.001>
- Stovall, K. C. & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12, 133–156. <https://doi.org/10.1017/S0954579400002029>
- Stovall-McClough, K. C., & Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, 16, 253–271. <https://doi.org/10.1017/S0954579404044505>
- Strauss, E., Sherman, E. M. S., & Spreen, O. (2006). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Straussner, S. L. A., & Fewell, C. H. (2018). A review of recent literature on the impact of parental substance use disorders on children and the provision of effective services. *Current Opinion in Psychiatry*, 31, 363–367. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000421>
- Stronach, E. P., Toth, S. L., Rogosch, F., Oshri, A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment security, and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child Maltreatment*, 16, 137–145. <https://doi.org/10.1177/1077559511398294>
- Sturge-Apple, M. L., Skibo, M. A., & Davies, P. T. (2012). Impact of parental conflict and emotional abuse on children and families. *Partner Abuse*, 3, 1–11. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.3.e8>
- Sulik, M. J., Blair, C., Mills-Koonce, R., Berry, D., & Greenberg, M. (2015). Early parenting and the development of externalizing behavior problems: longitudinal mediation through children's executive function. *Child Development*, 86, 1588–1603. <https://doi.org/10.1111/cdev.12386>
- Sullivan, M. J., Jones, L., & Mathiesen, S. (2010). School change, academic progress, and behavior problems in a sample of foster youth. *Children and Youth Services Review*, 32, 164–170. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.08.009>
- Sullivan, M. W., Bennett, D. S., Carpenter, K., & Lewis, M. (2008). Emotion knowledge in young neglected children. *Child Maltreatment*, 13, 301–306. <https://doi.org/10.1177/1077559507313725>

- Super, C. M., & Harkness, S. (1986). The developmental niche: a conceptualization at the interface of child and culture. *International Journal of Behavioral Development, 9*, 545–569.
- Tarren-Sweeney, M. (2008). The mental health of children in out-of-home care. *Current Opinion in Psychiatry, 21*, 345–349. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32830321fa>
- Tarren-Sweeney, M. (2010). It's time to re-think mental health services for children in care, and those adopted from care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 15*, 613–626. <https://doi.org/10.1177/1359104510377702>
- Tarren-Sweeney, M. (2013). An investigation of complex attachment- and trauma-related symptomatology among children in foster and kinship care. *Child Psychiatry and Human Development, 44*, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0366-x>
- Tarren-Sweeney, M. (2017). Rates of meaningful change in the mental health of children in long-term out-of-home care: a seven-to nine-year prospective study. *Child Abuse and Neglect, 72*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.002>
- Tarren-Sweeney, M., & Goemans, A. (2019). A narrative review of stability and change in the mental health of children who grow up in family-based out-of-home care. *Developmental Child Welfare, 1*(3), 273–294. <https://doi.org/10.1177/2516103219874810>
- Tarren-Sweeney, M. J., Hazell, P. L., & Carr, V. J. (2004). Are foster parents reliable informants of children's behaviour problems? *Child: Care, Health and Development, 30*, 167–175. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2003.00407.x>
- Tarullo, A. R., Youssef, A., Frenn, K. A., Wiik, K., Garvin, M. C., & Gunnar, M. R. (2015). Emotion understanding, parent mental state language, and behavior problems in internationally adopted children. *Development and Psychopathology, 28*, 1–13. <https://doi.org/10.1017/S095457941500111X>
- Taussig, H. N., Clyman, R. B., & Landsverk, J. (2001). Children who return home from foster care: a 6-year prospective study of behavioral health outcomes in adolescence. *Pediatrics, 108*, E10. <https://doi.org/10.1542/peds.108.1.e10>
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature reviews neuroscience, 17*, 652–666. <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>
- Teisl, M., & Cicchetti, D. (2008). Physical abuse, cognitive and emotional processes, and aggressive/ disruptive behavior problems: Articles. *Social Development, 17*, 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00412.x>
- Tenenbaum, H. R., Visscher, P., Pons, F., & Harris, P. L. (2004). Emotional understanding in Quechua children from an agro-pastoralist village. *International Journal of Behavioral Development, 28*, 471–478. <https://doi.org/10.1080/01650250444000225>
- Thompson, B. L., Levitt, P., & Stanwood, G. D. (2009). Prenatal exposure to drugs: effects on brain development and implications for policy and education. *Nature Reviews. Neuroscience, 10*, 303–312. <https://doi.org/10.1038/nrn2598>
- Thompson, J. L., & Nelson, A. J. (2011). Middle childhood and modern human origins. *Human Nature, 22*, 249–280. <https://doi.org/10.1007/s12110-011-9119-3>
- Thompson, R. A. (2008). Attachment-related mental representations: introduction to the special issue. *Attachment & Human Development, 10*, 347–358. <https://doi.org/10.1080/14616730802461334>
- Thompson, R. A. (2015). Relationships, regulation, and early development. En M. E. Lamb (Ed.) & R. M. Lerner (editor en jefe), *Handbook of child psychology and developmental science, vol 3: Socioemotional processes*, (7ª Ed., pp. 201–246). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy306>
- Thompson, R. A. (2016). Early attachment and later development: reframing the questions. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Atta-*

- chment (3ª ed., pp. 330–348). Guildford Press.
- Thorell, L. B., Veleiro, A., Siu, A. F. Y., & Mohammedi, H. (2013). Examining the relation between ratings of executive functioning and academic achievement: findings from a cross-cultural study. *Child Neuropsychology*, *19*, 630–638. <https://doi.org/10.1080/09297049.2012.727792>
- Tiesler, C. M. T., & Heinrich, J. (2014). Prenatal nicotine exposure and child behavioural problems. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *23*, 913–929. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0615-y>
- Tizard, B., & Rees, J. (1975). The effect of early institutional rearing on the behaviour problems and affectional relationships of four year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *16*, 61–73. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1975.tb01872.x>
- Toplak, M. E., West, R. F., & Stanovich, K. E. (2013). Practitioner Review: Do performance-based measures and ratings of executive function assess the same construct? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *54*, 131–143. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12001>
- Torres-Gómez de Cádiz, B., Rivero, A., Balluerka, N., Herce, C., & 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. <https://doi.org/10.1174/021037006776789971>
- Toth, I., Lakatos, K., & Gervai, J. (2013). Gender differences in children's responses to attachment story stems: True or artefacts? *International Society for the Study of Behavioural Development*, *1*, 2–5.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., & Emde, R. N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology*, *9*, 781–796. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001430>
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., Maughan, A., & VanMeenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated pre-schoolers. *Attach Hum Dev*, *2*, 271–305. <https://doi.org/10.1080/14616730010000849>
- Toth, S. L., Petrenko, C. L. M., Gravener-Davis, J. A., & Handley, E. D. (2016). Advances in prevention science: a developmental psychopathology perspective. En D. Cicchetti (Ed.), *Developmental Psychopathology, vol 4: Risk, resilience and intervention* (3ª ed., pp. 815–873). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy416>
- Tottenham, N. (2009). A review of adversity, the amygdala and the hippocampus: a consideration of developmental timing. *Frontiers in Human Neuroscience*, *3*, 1–18. <https://doi.org/10.3389/neuro.09.068.2009>
- Tottenham, N. (2014). The importance of early experiences for neuro-affective development. *Current Topics in Behavioral Neuroscience*, *16*, 109–129. https://doi.org/10.1007/7854_2013_254
- Tottenham, N. (2018). The fundamental role of early environments to developing an emotionally healthy brain. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, *5*, 98–103. <https://doi.org/10.1177/2372732217745098>
- Toussaint, E., Florin, A., Schneider, B., & Bacro, F. (2018). Attachment representations, behavior problems and placement courses of children in child welfare. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *66*, 335–343. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.07.011>
- Trentacosta, C. J., & Fine, S. E. (2010). Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: a meta-analytic review. *Social Development*, *19*, 1–29. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00543.x>
- Triseliotis, J. (2002). Long-term foster care or adoption? The evidence examined. *Child and Family Social Work*, *7*, 23–33. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2002.00224.x>
- Troller-Renfree, S., Zeanah, C. H., Nelson, C. A., & Fox, N. A. (2018). Neural and cognitive factors influencing the emergence of psychopathology:

- insights from the Bucharest Early Intervention Project. *Child Development Perspectives*, 12, 28–33. <https://doi.org/10.1111/cdep.12251>
- Trout, A. L., Hagaman, J., Casey, K., Reid, R., & Epstein, M. H. (2008). The academic status of children and youth in out-of-home care: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 30, 979–994. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.11.019>
- Turner, W., & Macdonald, G. (2011). Treatment foster care for improving outcomes in children and young people: a systematic review. *Research on Social Work Practice*, 21, 501–527. <https://doi.org/10.1177/1049731511400434>
- Turney, K., & Wildeman, C. (2017). Adverse childhood experiences among children placed in and adopted from foster care: evidence from a nationally representative survey. *Child Abuse and Neglect*, 64, 117–129. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.009>
- United Nations (1989). *Convention on the Rights of the Child*. United Nations.
- United Nations General Assembly Human Rights Council. (2010). *Guidelines for the alternative care of children*. United Nations.
- United Nations General Assembly. (1959). *Declarations of the Right of the Child*. United Nations.
- Vaiserman, A. M. (2015). Epigenetic programming by early-life stress: evidence from human populations. *Developmental Dynamics*, 244, 254–265. <https://doi.org/10.1002/dvdy.24211>
- Valentino, K. (2017). Relational interventions for maltreated children. *Child Development*, 88, 359–367. <https://doi.org/10.1111/cdev.12735>
- van den Dries, L., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31, 410–421. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.09.008>
- van Doorn, K. A., Kamsteeg, C., & Silberschatz, G. (2019). Cognitive mediators of the relationship between adverse childhood experiences and adult psychopathology: a systematic review. *Development and Psychopathology*, 1–13. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001317>
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Scott, S. (2015). Residential and foster care. En A. Thapar, D. S. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling, & E. Taylor (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (6^a ed., pp. 261–272). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118381953.ch21>
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Duschinsky, R., Fox, N. A., Goldman, P. S., Gunnar, M. R., Johnson, D. E., Nelson, C. A., Reijman, S., Skinner, G. C. M., Zeanah, C. H., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: a systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet Psychiatry*, 7, 703–720. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30399-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30399-2)
- van IJzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J. S., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B., Le Mare, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., Dobrova-Krol, N. A., & Juffer, F. (2011). I. Children in institutional care: delayed development and resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76, 8–30. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x>
- van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225–249. <https://doi.org/10.1017/S0954579499002035>
- van Rooij, F., Maaskant, A., Weijers, I., Weijers, D., & Hermans, J. (2015). Planned and unplanned terminations of foster care placements in the Netherlands: relationships with characteristics of foster children and foster placements. *Children and Youth Services Review*, 53, 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.022>
- Vanderwert, R. E., Zeanah, C. H., Fox, N. A., & Nelson, C. A. (2016). Normalization of EEG activity among previously institutionalized children placed into foster care: A 12-year follow-up of

- the Bucharest Early Intervention Project. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 17, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.12.004>
- Vaughn, B. E., Posada, G., & Veríssimo, M. (2019). Scripted knowledge about attachment and social competence in preschoolers: overview. *Attachment & Human Development*, 1–6. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1575545>
- Verschuere, K., & Marcoen, A. (1999). Representation of self and socioemotional competence in kindergartners: differential and combined effects of attachment to mother and to father. *Child Development*, 70, 183–201. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00014>
- Viedma, I., Míguez, M. Á., Santaló, C., & Martín, A. (2016). Modelo de intervención y retos en el acogimiento familiar: la experiencia de la Fundación Márgenes y Vínculos. *Apuntes de Psicología*, 34, 281–290.
- Villalba, C. (2002). *Abuelas cuidadoras. Una aportación para el trabajo social*. Tirant lo Blanch.
- Villar, M., Cánovas, P., & Sahuquillo, P. M. (2019). El sistema de protección al menor en España: El acogimiento familiar desde el marco legislativo actual. *Edetania*, 55, 39–55.
- Villodas, M. T., Litrownik, A. J., Newton, R. R., & Davis, I. P. (2016). Long-term placement trajectories of children who were maltreated and entered the child welfare system at an early age: consequences for physical and behavioral well-being. *Journal of Pediatric Psychology*, 41, 46–54. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv031>
- Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2011). Cognitive, educational and self-support outcomes of long-term foster care versus adoption: a Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1902–1910. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.05.016>
- Vorria, P., Ntouma, M., & Rutter, M. (2015). Vulnerability and resilience after early institutional care: the Greek Metera study. *Development & Psychopathology*, 27(3), 859–866. <https://doi.org/10.1017/S0954579415000243>
- Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S., & Hobsbaum, A. (1998). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: II. Possible mediating mechanisms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 39, 237–245. <https://doi.org/10.1017/S002196309700200X>
- Vorria, P., Wolkind, S., Rutter, M., Pickles, A., & Hobsbaum, A. (1998). A Comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: I. Social, emotional, and behavioural differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 225–236. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00316>
- Wade, M., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2019). Long-term effects of institutional rearing, foster care, and brain activity on memory and executive functioning. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 201809145. <https://doi.org/10.1073/pnas.1809145116>
- Wade, M., Zeanah, C. H., Fox, N. A., & Nelson, C. A. (2019). Global deficits in executive functioning are transdiagnostic mediators between severe childhood neglect and psychopathology in adolescence. *Psychological Medicine*, 1–8. <https://doi.org/10.1017/s0033291719001764>
- Waldfoegel, J. (1998). Rethinking the paradigm for child protection. *The Future of Children*, 8, 104–119.
- Walsh, W. A., Dawson, J., & Mattingly, M. J. (2010). How are we measuring resilience following childhood maltreatment? Is the research adequate and consistent? What is the impact on research, practice, and policy? *Trauma, Violence, and Abuse*, 11, 27–41. <https://doi.org/10.1177/1524838009358892>
- Wang, L. L., Watts, A. S., Anderson, R. A., & Little, T. D. (2013). Common fallacies in quantitative research methodology. En T. D. Little (Ed.), *The Oxford Handbook of Quantitative Methods* (pp. 718–758). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199934898.013.0031>
- Weaver, I. C. G., Cervoni, N., Champagne, F. A., D'Alessio, A. C., Sharma, S., Seckl, J. R., Dymov, S., Szyf, M., & Meaney, M. J. (2004). Epigenetic

- programming by maternal behavior. *Nature Neuroscience*, 7, 847–854. <https://doi.org/10.1038/nn1276>
- Weisner, T. S. (2002). Ecocultural understanding of children's development pathways. *Human Development*, 45, 275–281.
- West, D., Vanderfaeillie, J., Van Hove, L., Gypen, L., & Van Hoven, F. (2020). Attachment in family foster care: Literature review of associated characteristics. *Developmental Child Welfare*, 251610322091562. <https://doi.org/10.1177/2516103220915624>
- West, M. J., & King, A. P. (1987). Settling nature and nurture into an ontogenetic niche. *Developmental Psychobiology*, 20, 549–562.
- West-Eberhard, M. J. (2003). *Developmental plasticity and evolution*. Oxford University Press.
- Whittaker, J. K., Holmes, L., del Valle, J. F., Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J., Bellonci, C., Berridge, D., Bravo, A., Canali, C., Courtney, M., Currey, L., Daly, D., Gilligan, R., Grietens, H., Harder, A., Holden, M., James, S., Kendrick, A., ... Zeira, A. (2016). Therapeutic residential care for children and youth: a consensus statement of the international work group on therapeutic residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 33, 89–106. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2016.1215755>
- Widaman, K. (2006). Missing data: What to do with or without them. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 71, 42–64. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2006.00404.x>
- Wiener, S.G., Bayart, F., Faull, K.F., & Levine, S. (1990). Behavioral and physiological responses to maternal separation in squirrel monkeys (*Saimiri sciureus*). *Behavioral Neuroscience*, 104, 108–115. <https://doi.org/10.1037/0735-7044.104.1.108>
- Wijesooriya, N. R., Mishra, V., Brand, P. L. P., & Rubin, B. K. (2020). COVID-19 and telehealth, education, and research adaptations. *Paediatric Respiratory Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.06.009>
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Biological Psychiatry*, 57, 1336–1346. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006>
- Williams, G. J. R. (1983). Editorial: child protection: a journey into history. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 236–243. <https://doi.org/10.1080/15374418309533138>
- Windsor, J., Benigno, J. P., Wing, C. A., Carroll, P. J., Koga, S. F., Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2011). Effect of foster care on young children's language learning. *Child Development*, 82, 1040–1046. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01604.x>
- Winokur, M., Holtan, A., & Valentine, D. (2009). Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006546.pub2>
- Wolff, M. S., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571–591. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x>
- Woodhouse, S., Miah, A., & Rutter, M. (2018). A new look at the supposed risks of early institutional rearing. *Psychological Medicine*, 48(1), 1–10. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001507>
- World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. 64th WMA General Assembly. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Wretham, A. E., & Woolgar, M. (2017). Do children adopted from British foster care show difficulties in executive functioning and social communication? *Adoption and Fostering*, 41, 331–345. <https://doi.org/10.1177/0308575917730295>

- Wu, X., Hart, Craig, H., Draper, Thomas, W., & Olsen, Joseph, A. (2001). Peer and teacher socio-metrics for preschool children: cross-informant concordance, temporal stability, and reliability. *Merrill-Palmer Quarterly*, *47*, 416–443.
- Wulczyn, F. (2004). Family reunification. *The Future of Children*, *14*, 95–113.
- Yampolskaya, S., Sharrock, P., Armstrong, M. I., Strozier, A., & Swanke, J. (2014). Profile of children placed in out-of-home care: Association with permanency outcomes. *Children and Youth Services Review*, *36*, 195–200. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.11.018>
- Yarger, H. A., Bernard, K., Caron, E. B., Wallin, A., & Dozier, M. (2019). Enhancing parenting quality for young children adopted internationally: results of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *49*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1547972>
- Yates, T. M., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (2003). Rethinking resilience: a developmental process perspective. En S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 243–266). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.012>
- Young, N. K., Boles, S. M., & Otero, C. (2007). Parental substance use disorders and child maltreatment: overlap, gaps, and opportunities. *Child Maltreatment*, *12*, 137–149. <https://doi.org/10.1177/1077559507300322>
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. a, & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, *4*, 275–303. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358>
- Zajac, L., Raby, K. L., & Dozier, M. (2019). Receptive vocabulary development of children placed in foster care and children who remained with birth parents after involvement with child protective services. *Child Maltreatment*, *24*, 107–112. <https://doi.org/10.1177/1077559518808224>
- Zayas García, A. (2016). Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación. *Apuntes de Psicología*, *34*, 201–210.
- Zeanah, C. H., Egger, H. L., Smyke, A. T., Nelson, C. A., Fox, N. A., Marshall, P. J., & Guthrie, D. (2009). Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *American Journal of Psychiatry*, *166*, 777–785. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.08091438>
- Zeanah, C. H., & Gleason, M. M. (2015). Annual research review: Attachment disorders in early childhood - Clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *56*, 207–222. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12347>
- Zeanah, C. H., Gunnar, M. R., McCall, R. B., Kreppner, J. M., & Fox, N. A. (2011). VI. Sensitive periods. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *76*, 147–162. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00631.x>
- Zeanah, C. H., & Humphreys, K. L. (2018). Child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *57*, 637–644. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., & Dumitrescu, A. (2002). Attachment disturbances in young children. II: Indiscriminate behavior and institutional care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *41*, 983–989. <https://doi.org/10.1097/00004583-200208000-00017>
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, *76*, 1015–1028. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00894.x>
- Zeanah, C. H., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2016). Editorial: The effects of early trauma and deprivation on human development – from measuring

cumulative risk to characterizing specific mechanisms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 57, 1099–1102. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12642>

Zhou, Q., Chen, S. H., & Main, A. (2012). Commonalities and differences in the research on children's effortful control and executive function: a call for an integrated model of self-regulation. *Child Development Perspectives*, 6, 112–121. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00176.x>

Zima, B., Bussing, R., Freeman, S., Yang, X., Belin, T., & Forness, S. (2000). Behavior problems, academic skill delays and school failure among school-aged children in foster care: Their relationship to placement characteristics. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 87–103. <https://doi.org/10.1023/A:1009415800475>

APPENDIX 1

INDICATORS USED FOR THE THREAT/
ABUSE AND DEPRIVATION/
NEGLECT SCORES

Table A1.1. Indicators used for the abuse/threat score and number and percentage of foster children with each indicator

Indicators ^a	n (%)
1. Bruises	12 (23.5)
2. Burns from cigarettes or metal objects	5 (9.8)
3. Broken bones	0 (0.0)
4. Wounds or scratches	0 (0.0)
5. Abdominal lesions	2 (3.9)
6. Signs of biting	0 (0.0)
7. Cuts or punctures	5 (9.8)
8. Internal injuries	0 (0.0)
9. Suffocation or asphyxiation	0 (0.0)
10. Caregivers frequently use punishment or intimidation with the child	10 (19.6)
11. Caregivers threaten the child with extreme punishments	20 (39.2)
12. Caregivers put the child in violent or dangerous situations to create intense fear in him/her	19 (37.3)
13. Severe and/or chronic domestic violence in the presence of the child	41 (80.4)
14. Caregivers respond in an extreme or unpredictable way to normal child behaviors	2 (3.9)

Note: ^a Indicators 1 to 9 refer to signs of physical abuse on the child's body

Table A1.2. Indicators used for the deprivation/neglect score and number and percentage of foster children with each indicator

Indicators	n (%)
1. The child is constantly dirty, hungry or inadequately dressed	40 (78.4)
2. Unattended physical problems or medical needs	13 (25.5)
3. Lack of routine healthcare	13 (25.5)
4. Frequent accidents due to lack of supervision	10 (19.6)
5. Malnutrition	5 (9.8)
6. Constant lack of supervision, especially in dangerous situations	11 (21.6)
7. The child is left alone or under the care of other children for a long time	37 (72.5)
8. The child stays for long periods of time at public places or at school	6 (11.8)
9. The child has been abandoned by his/her parents	5 (9.8)
10. The child misses school often and without justification	22 (43.1)
11. The child often arrives late at school	2 (3.9)
12. The child is not enrolled at any school	3 (5.9)
13. Inadequate sleeping and daily habits	12 (23.5)
14. Caregivers do not attend to the child's physical and educational needs	14 (27.5)
15. Caregivers do not know the basic care standards for each developmental stage	8 (15.7)
16. Caregivers are apathetic and incapable of caring for the child	7 (13.7)
17. Caregivers do not respond to the child's natural social reactions	2 (3.9)
18. Caregivers are not attentive to the child's requests	6 (11.8)
19. Caregivers do not show an interest or participate in the child's daily activities	4 (7.8)
20. Caregivers do not show an interest in the child's progress	2 (3.9)
21. Caregivers are unconcerned about the child's problems	1 (2.0)

APPENDIX 2

STUDY 1

Table A2.1. Physical abuse indicators used for the cumulative maltreatment score and number and percentage of foster children with each indicator

Indicators ^a	n (%)
1. Bruises	11 (25.6)
2. Burns of cigarettes or metal objects	4 (9.3)
3. Broken bones	0 (0.0)
4. Wounds or scratches	0 (0.0)
5. Abdomen lesions	1 (2.3)
6. Signals of bitings	0 (0.0)
7. Cuts or punctures	4 (9.3)
8. Inner injuries	0 (0.0)
9. Suffocation or asphyxiation	0 (0.0)
10. Child verbalizes that his parents or relatives have caused him a lesion	15 (34.9)

Note: ^aFrom indicator 1 to 9 they refer to marks in the child's body.

Table A2.2. Emotional maltreatment indicators used for cumulative maltreatment score and number and percentage of foster children with each indicator

Indicators ^a	n (%)
1. Caregivers reject the child verbally and non-verbally	21 (48.8)
2. Caregivers do not respond to the child's bids for contact	21 (48.8)
3. Caregivers often blame the child or despise him	0 (0.0)
4. Caregivers use frequently punishment or intimidation with the child	9 (20.9)
5. Caregivers use unstable and illogical discipline	0 (0.0)
6. Caregivers threaten the child with extreme punishments	17 (39.5)
7. Caregivers put the child in violent or dangerous situations to create him an intense fear	16 (37.2)
8. Caregivers have a cold attitude with the child and deny him love	25 (58.1)
9. Caregivers constantly devaluate the child, criticizing him and despising his achievements	0 (0.0)
10. Caregivers impede the child to interact or communicate with other people	13 (30.2)
11. Severe or chronic domestic violence between the caregivers in presence of the child	35 (81.4)
12. Caregivers are uninterested on the child are carelessness about his problems, they don't help him when he needs it	11 (25.6)
13. Caregivers are uninterested on the child's progress and on his activities	1 (2.3)
14. Caregivers respond in an extreme or unpredictable way to normal child's behaviors	1 (2.3)
15. Caregivers place demands on the child that are over his physical and psychological capacities	0 (0.0)
16. Unequal treatment to the siblings	1 (2.3)

Table A2.3. Physical, school, and health neglect indicators used for the cumulative maltreatment score and number and of foster children with each indicator

Indicators	n (%)
1. The child is constantly dirty, hungry, or inadequately dressed	35 (81.4)
2. Unattended physical problems or medical needs	10 (23.3)
3. Persistent mild illnesses	4 (9.3)
4. Lack of routine health care	10 (23.3)
5. Frequent accidents due to lack of supervision	7 (16.3)
6. Malnutrition	2 (4.7)
7. Constant lack of supervision, especially in dangerous situations	7 (16.3)
8. The child is left alone or under the care of other children for long periods of time	30 (69.8)
9. The child stays for long periods of time at public places or at school	4 (9.3)
10. The child has been abandoned by his parents	4 (9.3)
11. The child misses school often and without justification	18 (41.9)
12. The child often arrives late at school	2 (4.7)
13. The child is not enrolled in any school	2 (4.7)
14. Inadequate sleeping habits and daily routines	10 (23.3)
15. Inadequate or unhealthy eating habits	33 (76.7)
16. The child reports that nobody cares for him	0 (0.0)
17. Caregivers do not attend the child's physical and educational needs	10 (23.3)
18. Caregivers do not know the basic care standards for each developmental stage	5 (11.6)
19. Caregivers do not assume their parenting role	14 (32.6)
20. Caregivers are apathic or invalid in the care of the child	4 (9.3)
21. Caregivers do not come with the child to scheduled medical revisions	4 (9.3)
22. Caregivers do not follow medical guidelines for health promotion or child illness prevention	1 (2.3)
23. Caregivers do not attend to the school demands	1 (2.3)
24. Caregivers do not collaborate with the teachers	0 (0.0)
25. Chaotic home life	11 (25.6)

Table A2.4. Emotional neglect and sexual abuse indicators used for the cumulative maltreatment score and number and percentage of foster children with each indicator

Indicadora	<i>n</i> (%)
1. Caregivers have a limited expression of affection with the child, they have a cold attitude with him	4 (9.3)
2. Caregivers do not respond to the child's natural social reactions	1 (2.3)
3. Caregivers are not accessible to the child's demands	4 (9.3)
4. Caregivers do not show interest or participate in the child's daily activities	2 (4.7)
5. Caregivers do not show interest in their child's progress	1 (2.3)
6. Caregivers are careless about their child's problems	0 (0.0)
7. The child has suffered confirmed sexual abused	13 (30.2)

APPENDIX 3

STUDY 3

Table A3.1. Pearson correlations between attachment representations and covariates

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Security						
2. Insecurity	-.27					
3. Avoidance	-.72***	.32*				
4. Disorganization	-.35*	.79***	.33*			
5. Age	.42**	-.32*	-.32*	-.27 ⁺		
6. Gender (1 = male)	-.27	.27	.10	.30*	-.13	
7. Language skills (Pc)	.03	.20	-.21	.08	-.24	.13

Note: Pc = Percentile.

*** $p < .001$, * $p < .05$, ⁺ $p < .10$

Table A3.2. Summary of regression analyses predicting security and disorganization in attachment representations among foster children

Variables	Security				Variables	Disorganization			
	β	β	Step 2			β	β	Step 2	
			95 % Bca CI					95 % Bca CI	
			Lower	Upper				Lower	Upper
Age	.31**	.24*	.03	.44	Age	-.22*	-.03	-.22	.20
Gender (male = 1)	-.19 ⁺	-.37	-.37	.04	Gender (male = 1)	.28**	.26*	.11	.42
Abuse		-.10	-.33	.13	Birth parents' mental illness		.27*	.09	.48
Neglect		.03	-.19	.25	Abuse		.42**	.23	.61
Time in RC		.27*	.09	.46	Neglect		.13	-.14	.41
					Birth parents' opposition to the FCP		.32*	.11	.53
Adjusted R^2	.19		.25		Adjusted R^2	.15		.47	
F	6.74**		4.35**		F	4.13*		6.47***	
ΔR^2			.11		ΔR^2			.32	
ΔF			2.37		ΔF			.6.67***	

Note. RC = Residential care. FCP = Foster care placement. 95 % bias corrected accelerated bootstrap CIs are reported. Values in bold indicate that the 95 % CIs in step 2 do not include zero. All the time variable units are expressed in months.

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, ⁺ $p < .010$



SOBRE EL AUTOR

Pablo Carrera nació en Cádiz en 1990 y vive desde 1997 en Sevilla (Andalucía, España). Ahí realizó el Grado en Psicología en la Universidad de Sevilla desde el año 2010 al 2014 y el Máster en Intervención y Mediación Familiar en el curso 2014-2015.

Durante los siguientes años y ya como estudiante de doctorado, participó en varios proyectos de investigación relacionados con la

protección a la infancia. Realizó una estancia de investigación en 2018 en la Universidad de Delaware bajo la supervisión de M. Dozier, desarrolladora del programa basado en la evidencia ABC. Desde entonces sigue colaborando con este equipo como supervisor a distancia de la intervención. Ha participado también como evaluador de contenido en España en el proyecto Google Kids Space Project en el 2020. Es miembro de la Junta Directiva de la Early Researchers Union, parte de la European Association of Developmental Psychology. En su tiempo libre disfruta de la naturaleza, de conversar con amigos y amigas y de leer.

ABOUT THE AUTHOR

Pablo Carrera was born in Cadiz in 1990 and lives since 1997 in Sevilla (Andalusia, Spain). There he studied a Degree in Psychology on the Universidad de Sevilla from 2010 to 2014 and a Master on Family Intervention and Mediation in the course 2014-2015.

The following years, as a Ph.D student, he participated in several research projects related to child protection. He did a research stay at the University of Delaware in 2018 under the supervision of M. Dozier, developer of the evidence-based intervention ABC. Since then he has maintained a collaboration with this lab as a remote supervisor for the intervention. He has also participated as content rater in Spain in the Google Kids Space Project in 2020. Pablo is a member of the Board of the Early Researchers Union, part of the European Association of Developmental Psychology. In his free time, he enjoys nature, conversations with friends and reading.

