

**ACOGIMIENTO FAMILIAR EN CHILE: ANÁLISIS DE LOS
PERFILES FAMILIARES Y DEL AJUSTE DE NIÑOS Y
NIÑAS**

Memoria presentada por

MARÍA ISABEL ZAVALA RUBILAR

para optar al grado de Doctora en Psicología

Director:

Dr. JESÚS MIGUEL JIMÉNEZ MORAGO

Profesor Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Sevilla, octubre de 2015

Agradecimientos

La culminación de este trabajo ha sido posible gracias al apoyo constante de muchas personas significativas en mi vida provenientes de diversas culturas y países. Mis agradecimientos serán un poco extensos porque largo y constructivo ha sido el camino para llegar hasta aquí.

Comenzaré por agradecer a quienes han sido mi mayor inspiración, los niños y niñas acogidos, especialmente a quienes tuve la oportunidad de entrevistar y que al conocerles pude resignificar aún más la importancia de alcanzar un mayor compromiso como sociedad para asegurarles el derechos esencial de crecer en un contexto familiar seguro en el que puedan desarrollarse, amar y ser amados de manera única. También quiero agradecer a las acogedoras y acogedores quienes me brindaron un momento valioso en su devenir cotidiano para acceder a la intimidad de su hogar, sus sentimientos, pensamientos e historias

Mi especial gratitud está dirigida a mi profesor y director de tesis Jesús Jiménez Morago quién desde el primer momento mostró su interés, confianza y disposición para guiarme en este arduo camino de la investigación y quien siempre ha mantenido un profundo compromiso y mucha generosidad al momento de compartir sus conocimientos y experiencias. Gracias a su constante apoyo el presente proyecto ha podido alcanzar su punto culmine y espero sea una contribución para los niños, niñas y adolescentes chilenos, así como para todas las personas que están involucradas en el acogimiento familiar.

Quiero agradecer al Servicio Nacional de Menores, no solo desde el ámbito institucional sino que también a las personas que lo conforman y que desde el primer momento en que se planteó la posibilidad de desarrollar esta investigación mostraron su disposición a colaborar, así como un continuo interés en conocer más acerca del funcionamiento de esta medida. Mis especiales agradecimientos van dirigidos a Flora Vivanco, Ana María Rebolledo, Angélica Marín, Marcela Labraña, José Miguel Canales, Magdalena Lioi y Juan Olguín.

Muy especialmente agradezco a las directoras de los programas de familias de acogida de la Región Metropolitana y a los profesionales quienes hicieron una pausa en sus múltiples labores para hacer posible el acceso a las familias acogedoras y a los niños y niñas acogidos.

En el contexto académico chileno agradezco a Ana María Farías y María Cristina Forttes, ambas destacadas profesoras e investigadoras en temáticas de infancia. También a Esteban Gómez profesional que compartió visiones e información sobre el acogimiento en Chile.

En el contexto académico de Sevilla agradezco a Jesús Palacios, quien con su calidez me animó desde el primer momento a llevar adelante mi investigación. También a mis compañeras y amigas Esperanza León, Alicia Muñoz, Cristina Villalba, Maite Román, Estefanía Mata, Rocío Martínez y María del Mar Suárez quienes me han brindado siempre su apoyo, sonrisas y conocimientos. A mi profesor de estadística Carlos Camacho, quien dedicó largas horas en orientarme para la realización de los análisis de datos, gracias por su compromiso y además por las interesantes conversaciones sobre la vida.

De mi experiencia en Bristol muy especialmente quiero agradecer a Julie Selwyn por su trato, amabilidad y profesionalidad. Agradecer también a Danielle Turney mi cotutora y a Elaine Farmer por hacer parte de la lectura de la presente tesis doctoral en Sevilla.

A mis queridas amigas y amigos, quienes me han acompañado y apoyado en todo momento, con palabras de aliento, sonrisas, correcciones y sugerencias al trabajo realizado.

A Juan mi compañero, quién que con su amor y sabios consejos me ha inspirado y apoyado en todos los momentos de este camino. También mis palabras van dedicadas a su familia que han sido mi familia en España y desde Chile.

Finalmente agradecer a mi hermosa familia y pilar fundamental en mi vida: a mi mamá, Elizabeth y mi papá, César quienes siempre han estado presentes en mis pensamientos y en mi corazón y han sido mi fuerza por su ejemplo de perseverancia y alegría, a mi hermana Pamela mi fiel compañera, a mis sobrinas Catalina, Camila, Octavio, a Diego y Sylvia y a toda mi familia en Chile.

Índice

Introducción.....	1
Capítulo 1. Revisión bibliográfica.....	3
1.1. El sistema de protección de menores en Chile	4
1.1.1. Antecedentes históricos de la atención a la infancia en Chile	4
1.1.2. Atención y protección a la infancia en Chile en la actualidad.....	7
1.1.2.1. El acogimiento familiar en Chile.....	8
1.1.2.1.1. Orígenes y programa de colocación familiar.....	9
1.1.2.1.2. Programas de familias de acogida	11
1.1.2.2. Programa de adopción	18
1.1.2.3. Programa de centros residenciales	19
1.1.3. Estadísticas del sistema de protección de menores y del programa de familias de acogida en Chile	21
1.1.4. La investigación sobre el acogimiento familiar en Chile	26
1.2. El acogimiento familiar en la investigación internacional.....	32
1.2.1. Perfiles y características del acogimiento familiar	32
1.2.1.1. Los niños y niñas acogidos.....	32
1.2.1.2. Las figuras parentales de los niños y niñas acogidos.....	40
1.2.1.3. Las acogedoras y acogedores	45
1.2.1.4. El acogimiento familiar	55
1.2.2. Funcionamiento familiar en la familia de acogida.....	66
1.2.2.1. Estrés parental	66
1.2.2.2. Acontecimientos vitales estresantes.....	74
1.2.2.3. Aceptación/rechazo parental.....	77
1.2.2.4. Estilos educativos	81
1.2.2.5. Cohesión y adaptabilidad familiar	86
1.2.2.6. Bienestar infantil.....	88
1.2.2.7. Apoyo social.....	92
1.2.2.8. Comunicación sobre el acogimiento.....	96
1.2.3. Desarrollo, adaptación y ajuste de los niños y niñas acogidos en el acogimiento	

familiar	99
1.2.3.1. Apego	99
1.2.3.2. Ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos	102
1.2.3.3. Desarrollo cognitivo y ajuste académico de los niños y niñas acogidos	111
1.2.3.4. Autoconcepto y autoestima de los niños y niñas acogidos	116
1.2.3.5. Adversidad, evolución y resiliencia.....	121
1.2.4. Objetivos	126
1.2.4.1. Objetivo general	126
1.2.4.2. Objetivos específicos.....	126
Capítulo 2. Método	129
2.1. Diseño de investigación.....	130
2.2. Participantes	130
2.3. Instrumentos	131
2.3.1. Medidas de evaluación de la familia de acogida	132
2.3.1.1. Entrevista para la familia acogedora	132
2.3.1.2. Estrés en la paternidad.....	132
2.3.1.3. Acontecimientos vitales estresantes.....	133
2.3.1.4. Aceptación/rechazo parental.....	133
2.3.1.5. Estilos educativos	134
2.3.1.6. Cohesión y adaptabilidad familiar	135
2.3.1.7. Bienestar infantil.....	136
2.3.1.8. Apoyo social.....	136
2.3.2. Medidas de evaluación de los niños y niñas acogidos.....	137
2.3.2.1. Ajuste psicológico y conductual.....	137
2.3.2.2. Desarrollo cognitivo	138
2.3.2.3. Autoestima.....	139
2.3.2.4. Autoconcepto.....	139
2.4. Procedimiento.....	140
2.4.1. Acuerdo de colaboración y contacto con los participantes.....	140
2.4.2. Recogida de datos.....	140
2.5. Análisis estadísticos.....	141

2.5.1. Análisis exploratorios	141
2.5.2. Análisis descriptivos.....	142
2.5.3. Análisis de variables categóricas	142
2.5.4. Análisis de diferencias de medias.....	142
2.5.5. Comparación de más de dos grupos	142
2.5.6. Análisis para relación entre dos variables.....	143
2.5.7. Análisis multivariantes	143
2.5.7.1. Análisis de conglomerados	143
2.5.7.2. Análisis discriminante	144
2.5.7.3. Análisis de regresión lineal múltiple	145
2.5.7.4. Modelo de ecuaciones estructurales	146
Capítulo 3. Resultados	151
3.1. Perfiles y características del acogimiento familiar	152
3.1.1. Los niños y las niñas acogidos	152
3.1.2. Las figuras parentales de los niños y niñas acogidos	166
3.1.3. Las acogedoras y acogedores.....	171
3.1.4. El acogimiento familiar	181
3.2. Funcionamiento familiar en la familia de acogida.....	191
3.2.1. Estrés parental	191
3.2.2. Acontecimientos vitales estresantes.....	194
3.2.3. Aceptación/rechazo parental.....	196
3.2.4. Estilos educativos	198
3.2.5. Cohesión y adaptabilidad familiar	200
3.2.6. Bienestar infantil	200
3.2.7. Apoyo social.....	201
3.2.8. Comunicación sobre el acogimiento	204
3.3. Desarrollo, adaptación y ajuste de los niños y niñas en el acogimiento familiar.....	207
3.3.1. Ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos	207
3.3.2. Desarrollo cognitivo y ajuste académico de los niños y niñas acogidos	209
3.3.3. Autoestima de los niños y niñas acogidos	210

3.3.4. Autoconcepto de los niños y niñas acogidos	210
3.4. Perfiles familiares en el acogimiento y ajuste conductual de los niños y niñas acogido	211
3.4.1. Análisis de conglomerados del funcionamiento familiar en el acogimiento	211
3.4.2. Análisis discriminante del perfil de familias de acogida según las variables estudiadas	221
3.4.3. Variables predictoras del ajuste conductual de los niños y niñas acogidos.....	230
3.4.4. Modelo explicativo del ajuste conductual de los niños y niñas acogidos.....	233
3.4.4.1. Supuestos básicos para el planteamiento del modelo de ecuaciones estructurales	233
3.4.4.2. Diseño del modelo teórico y especificación del modelo	236
3.4.4.3. Estimación del modelo y evaluación de los criterios de bondad de ajuste	239
3.4.4.4. Contraste de las hipótesis propuestas con los resultados del modelo ajustado.....	241
Capítulo 4. Discusión.....	245
4.1. Perfiles y características del acogimiento familiar	246
4.1.1. Los niños y las niñas acogidos	246
4.1.2. Las figuras parentales de los niños y niñas acogidos	256
4.1.3. Las acogedoras y acogedores.....	262
4.1.4. El acogimiento familiar	271
4.2. Funcionamiento familiar en la familia de acogida.....	279
4.2.1. Estrés parental	279
4.2.2. Acontecimientos vitales estresantes.....	282
4.2.3. Aceptación/rechazo parental.....	284
4.2.4. Estilos educativos	286
4.2.5. Cohesión y adaptabilidad familiar	288
4.2.6. Bienestar infantil	289
4.2.7. Apoyo social.....	291
4.2.8. Comunicación en el acogimiento.....	294

4.3. Desarrollo y adaptación de los niños y niñas en el acogimiento familiar.....	297
4.3.1. Ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos	297
4.3.2. Desarrollo cognitivo y ajuste académico de los niños y niñas acogidos	301
4.3.3. Autoestima de los niños y niñas acogidos	303
4.3.4. Autoconcepto de los niños y niñas acogidos	305
4.4. Perfiles familiares en el acogimiento y ajuste conductual de los niños y niñas acogidos	307
4.5. Modelo explicativo del ajuste conductual del niño y niña acogido	313
4.6. Limitaciones del estudio.....	319
Capítulo 5. Conclusiones.....	321
Summary in English	329
Referencias bibliográficas.....	351
Anexos.....	383
A.....	384
B	400
C	403
D.....	404
E	407
F	409
G.....	411
H.....	413
I	418
J	420
K.....	425

Introducción

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a crecer en un contexto familiar de protección y afecto en el que se cubran sus diversas necesidades (UNICEF, 2015). No obstante, no todos los padres y madres logran brindar a sus hijos e hijas un entorno familiar adecuado y, lamentablemente en no pocas situaciones estas acciones se configuran como graves vulneraciones a los derechos de los niños, niñas y adolescentes que ponen en serio riesgo su desarrollo y bienestar.

Ante estas complejas circunstancias en la mayoría de las sociedades se han generado formas de respuestas de apoyo mediante la red formal e informal para el cuidado de niños y niñas fuera de su contexto familiar de origen. Una de las respuestas más tradicionales ha sido la intervención de la familia extensa, situación en que los parientes acostumbran a criar y educar a los niños y niñas de su propia familia, de forma parcial o totalmente, cuando los progenitores, por los motivos que sean, no se pueden hacer cargo de ellos (Amorós y Palacios, 2004; Del Valle, López, Montserrat y Bravo, 2008).

Más recientemente, con aproximadamente tres décadas y basados fundamentalmente en los avances en materia de protección de los derechos de la infancia-adolescencia, en diversos países occidentales se ha incorporado la acción-intervención del Estado a través de la creación de los programas de familias de acogida, regularizándose de este modo estos acogimientos de hecho y pudiendo brindar apoyo y seguimiento a las familias de acogida con sin vínculos de parentesco y al niño, niña o adolescente acogido.

En el ámbito chileno el acogimiento familiar (antiguamente denominado colocación familiar) pasó a formar parte de la intervención estatal en el ámbito institucional a partir del año 1980 del siglo XX. Desde este preciso momento comenzó a plasmarse un cambio transcendental aunque más bien paulatino en la organización del sistema de protección infantil chileno que contempló el ingreso de niños y niñas a contextos familiares aparte de la medida de adopción. Continuando con la perspectiva histórica es posible afirmar que el principal recurso de protección empleado en Chile hasta la actualidad han sido los centros de menores, y el acogimiento familiar aunque más incipiente tomó un papel más central en el panorama de la protección infantil una vez entraron en vigor las recomendaciones de la Convención Internacional de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (Marín, 2010).

Actualmente en Chile existe un ambiente propicio a nivel social, cultural y político que permite abrir la puerta del debate constructivo respecto a la necesidad de una mayor

visualización del acogimiento familiar como una opción prioritaria de derivación judicial y también de respuesta social que involucre a diferentes estamentos sociales y de diversidad familiar para aquellos niños, niñas y adolescentes chilenos que requieran de un entorno protector y exclusivo cuando tienen que ser separados de su familia de origen de manera temporal o permanente.

No obstante, la contribución que se puede hacer a este debate desde la línea de la investigación es aún muy escasa, debido a los pocos trabajos que hasta la fecha hayan abordado el acogimiento familiar como leitmotiv. En esta línea, la presente tesis doctoral pretende ser un aporte relevante en el campo de la investigación y contribuir mediante la entrega de información variada en la profundización del conocimiento que se tiene del funcionamiento de esta medida y teniendo como eje central a los niños y niñas acogidos. Por este motivo, el trabajo que se desarrolla a continuación es un aporte importante y necesario en el contexto chileno y que puede también ser ampliado hacia el contexto investigativo latinoamericano y en general a otros países.

De este modo, a continuación se presenta de forma breve la estructura de la presente tesis que está organizada en cinco capítulos. Concretamente, en el **primer capítulo** se realiza la revisión bibliográfica en la cual se describen y analizan los principales resultados provenientes de la investigación nacional e internacional referentes a los aspectos del acogimiento aquí considerados.

En el **segundo capítulo** se presenta el método seleccionado para posteriormente pasar al **tercer capítulo** de exposición de los resultados en relación al perfil de los niños y niñas acogidos, de las figuras parentales, de los acogedores y del acogimiento. También el desarrollo de un análisis de conglomerados del perfil de las familias de acogida teniendo en consideración el ajuste conductual de los niños y niñas acogidos y finalmente un modelo explicativo del ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos considerando el funcionamiento familiar en el acogimiento y la adversidad inicial experimentada por los niños y niñas.

En el **cuarto capítulo** se realiza la discusión de los resultados obtenidos poniéndolos en perspectiva con lo reportado por la investigación nacional e internacional sobre acogimiento. Además, se dan a conocer las principales limitaciones de este trabajo. Finalmente, en el **quinto capítulo** se presentan las conclusiones y propuestas generales para las líneas futuras de acción.

CAPÍTULO 1

Revisión bibliográfica

En este primer apartado se exponen parte de los principales antecedentes históricos sobre la evolución de la protección de la infancia en Chile. Junto con lo anterior, se describen las tres principales medidas de protección a la infancia en Chile que son el programa de familia de acogida, la adopción y los centros residenciales para aquellas situaciones que implican la separación temporal o permanente del niño, niña o adolescentes de su familia de origen o de sus cuidadores principales debido a una grave vulneración de derechos. Además se muestran datos estadísticos del sistema de protección de menores y del programa de familias de acogida en Chile. Posteriormente, se muestran los principales resultados de la investigación nacional e internacional sobre el acogimiento familiar en relación a los temas aquí propuestos. Finalmente, se desarrollan el objetivo general y los objetivos específicos de la presente tesis doctoral.

1.1. El sistema de protección de menores en Chile

1.1.1. Antecedentes históricos de la atención a la infancia en Chile

En la Época Colonial en Chile, desde el siglo XVI hasta comienzos del XIX, se produjeron profundos cambios en distintos ámbitos de la organización demográfica, social, política, cultural, económica y religiosa del país. En esta etapa las condiciones de vida de la población se caracterizaron por ser muy duras y con mucha pobreza, en especial para las clases sociales más desfavorecidas, la de los mestizos y los indígenas. En lo que a la atención a la infancia se refiere, Pilotti (1994) señala que en América se tomaron las ideas y las prácticas provenientes de Europa y que consideraban a las congregaciones religiosas como las principales entidades encargadas de la atención a la infancia desvalida. Como consecuencia, las ideas y valores centrales que sustentaban el cuidado de niños y niñas se focalizaron en la asistencialidad, el paternalismo y la moral. En esta misma línea, Farías (2002, p. 9) indica que las principales acciones de atención a la infancia en Chile se vincularon a las labores sociales efectuadas por la Iglesia y las agrupaciones de carácter privado, las cuales centraron su labor en la realización de obras de caridad y beneficencia para los niños y niñas desde tiempos coloniales. Durante este período el rol del Estado en el ámbito de la protección a la infancia fue prácticamente inexistente, su labor se limitó a la entrega de ayuda económica a las instituciones eclesiásticas para que atendieran a este segmento de la población.

Según Rojas (2010), durante el Período Colonial en América se incorporó desde el derecho hispano la figura de la adopción (“porfijamiento” o “prohijamiento”), figura legal que se aplicaba solo a personas libres. Esta medida distinguía entre la adopción y la arrogación, estableciéndose que en esta última se considerase el consentimiento del adoptado, de acuerdo a un límite de edad establecido. Sin embargo, como indicó Dougnac (1978) (citado en Rojas, 2010), en la América indiana la arrogación y la adopción se utilizaron muy excepcionalmente, eliminándose posteriormente del Código Civil. En su lugar, se optó por un sistema más expedito de adopción, sustentado en la institución jurídica de la “crianza”, la cual se caracterizaba por sus escasos requerimientos formales, y era aplicada a menores de edad en condición de libres o esclavos.

Como consecuencia, en Chile fue una práctica común que familias con buena posición económica contasen con el servicio de niños y niñas. De este modo, el trabajo de niños/as para familias acomodadas fue una práctica habitual desde la Época de la Colonia hasta

comienzos de la República, siendo usual que las familias con escasos recursos, frecuentemente de extracción campesina, “entregaran”, “diesen” o “regalasen” a sus hijos para aliviar la situación precaria en la que vivían. Estas circunstancias implicaron que en numerosas ocasiones se realizase una especie de “compra-venta”, más que una "adopción", entre las familias de la época, orientada claramente a la servidumbre en la casa. Aunque el desarrollo de una implicación afectiva posterior en muchos de los casos no terminaba en una intervención legal (Rojas, 2010).

Las acciones del Estado tomaron un camino diferente cuando los niños y adolescentes infringieron la normativa o el orden social. Al respecto, Farías (2002) señala que a finales del siglo XIX y principios del XX el Estado chileno construyó un sistema de respuesta a las transgresiones de los niños y jóvenes que requerían un castigo por sus delitos, faltas o mala conducta mediante la fundación de casas correccionales. Por tanto, su creación fue concebida como un intento de otorgar una respuesta de mayor complejidad más allá de las ideas de castigo y de compasión hacia la infancia. También tuvo como propósito evitar el ingreso de niños y adolescentes a las cárceles de adultos. No obstante, dada la escasa cobertura que tuvo su instauración, no se logró disminuir el ingreso de menores de edad en las cárceles de adultos, continuando su exposición a múltiples y severas experiencias de malos tratos dentro del recinto penal.

Pilotti (1994) señala que a lo largo del siglo XIX y las primeras décadas del XX tomó curso el advenimiento de una ideología liberal que conjuntamente con posturas anticlericales reclamaba una presencia más fuerte del Estado en los temas relativos al bienestar infantil. En esta línea, Farías (2002) explica que en Chile un grupo de reformadores intelectuales tomaron como influencia las nuevas ideas provenientes de Europa y Estados Unidos, y emprendieron la tarea de reestructurar las prácticas tradicionales de atención a la infancia enfocadas en la asistencia y el castigo. Este nuevo planteamiento se caracterizó por mostrar un discurso rupturista, de carácter cientificista, moderno y disciplinario, aunque en convivencia con la persistencia de las prácticas punitivas y asistencialistas tradicionales que permiten explicar los orígenes de un sistema paradójico en la atención a la infancia. Una de las principales manifestaciones del nuevo pensamiento consistió en la sustitución del castigo por el ideal de la protección a la infancia y del disciplinamiento como metodología para alcanzarlo, para lo cual surgió el modelo de reformatorio materializado en casas correccionales. Estas casas fueron un sistema de reclusión que se caracterizó por tener una sentencia indeterminada y un sistema de calificaciones y de persuasión organizada. Eran un intento de acabar con la restricción coercitiva que se ejercía en las prisiones chilenas contra los niños y adolescentes.

Durante este período se focalizó la intervención en el segmento de familias más pobres, otorgándoles la responsabilidad de ser las causantes de las problemáticas de los niños y jóvenes, quienes por lo tanto requerirían de una acción “protectora”. Esto condujo al inicio de una campaña de mayor represión y disciplinamiento que no solo incluyó a los jóvenes que delinquían, sino también a aquellos niños que no habían cometido delito o falta y cuyos padres no habían solicitado su castigo. Todo lo cual se plasmó en la primera ley de Protección a la Infancia de 1912 (Farías, 2002)

En esta nueva corriente también se criticó la aplicación del sistema penal y civil en materia de infancia. Así, a finales de los años veinte, el proyecto de constitución de un sistema moderno de atención a la infancia que se basaba en los preceptos de protección al menor a través de metodologías racionales y científicas se estructuró en torno a una legislación e institucionalidad específica, abriendo camino al derecho penal moderno, que viró su atención hacia la persona, dando cuenta de las diferencias entre los adultos y los niños (Farías, 2002). De este modo, se propiciaron importantes cambios en materia legislativa mediante la aprobación del primer Código de Menores en el año 1928 y posteriormente en el año 1968. A partir de la creación de los códigos de menores se encargó la administración de justicia exclusiva en el ámbito de la infancia y adolescencia a los Tribunales de Menores (Farías, 2002; Pilotti, 1994).

Mediante el nuevo sistema de administración de justicia se contempló la instauración de instituciones especializadas para los niños y adolescentes que en opinión del Tribunal requerían protección y/o rehabilitación. Esto se concretó en el año 1967 con la creación del Consejo Nacional de Menores (CONAME), que fue reestructurado en 1979 con el Servicio Nacional de Menores (SENAME) dependiente del Ministerio de Justicia (Pilotti, 1994).

Durante 1980 se experimentó otro importante proceso de reestructuración en la atención de la infancia. Al respecto, SENAME dirigió las acciones para alcanzar una mayor privatización de las prestaciones sociales, lo que conllevó la entrega de la responsabilidad de la atención directa de los niños, niñas y adolescentes a instituciones colaboradoras de origen privado.

Por otra parte, se propició la medida de protección de internamiento de los niños y adolescentes en “situación irregular”, es decir, con conductas consideradas “anormales”, lo que desde un punto de vista crítico hace referencia a un sujeto específico de disciplinamiento y, finalmente, de normalización (Farías, 2002; Pilotti, 1994). No obstante, la acción institucional para fomentar el cuidado de los niños y niñas en familias guardadoras comenzó a tener mayor visibilidad mediante la creación del programa denominado “Apoyo familiar o ayuda intrafamiliar”, posteriormente denominado “Colocación familiar” (UNICEF, 2011).

A partir de la década de los noventa, y como consecuencia de importantes cambios en el ámbito internacional, se cuestionó el modelo proteccionista de los menores en “situación irregular”. De este modo, el cambio de paradigma supuso la creación de la “Doctrina de la Protección Integral” que hacía referencia a un conjunto de instrumentos jurídicos de carácter internacional que se basaron en los textos de la “Declaración Universal de los Derechos del Niño” y en cuatro instrumentos jurídicos que lo complementan: a) La Convención Internacional de los Derechos del Niño; b) Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia Juvenil; c) Las Reglas Mínimas de la Justicia para los Jóvenes Privados de Libertad; y d) Las Directrices de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia Juvenil (Farías, 2002).

En Chile, los cambios en el contexto internacional, así como las transiciones políticas propias del país suscitaron la adhesión a la Convención Internacional de los Derechos del Niño/a que fue suscrita en el año 1990, reconociendo a los niños, niñas y adolescentes del país como sujetos de derecho, sin distinción alguna, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, dentro del marco de la convención se validó el contexto familiar como el espacio idóneo para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, y el deber del estado de brindar la protección y asistencias necesarias que la familia requiera para asumir sus responsabilidades dentro de la comunidad.

En materia de protección a la infancia esta validación desde la convención del contexto familiar como espacio adecuado para el desarrollo de los niños y niñas es un impulso para apoyar a la familia de origen cuando presenta diversas problemáticas y en aquellos casos en que la grave vulneración de los niños requiera la separación temporal o permanente de su familia de origen se convierte en un fundamento sólido para propiciar el cuidado de los niños y niñas en medidas como el acogimiento familiar.

1.1.2. Atención y protección a la infancia en Chile en la actualidad

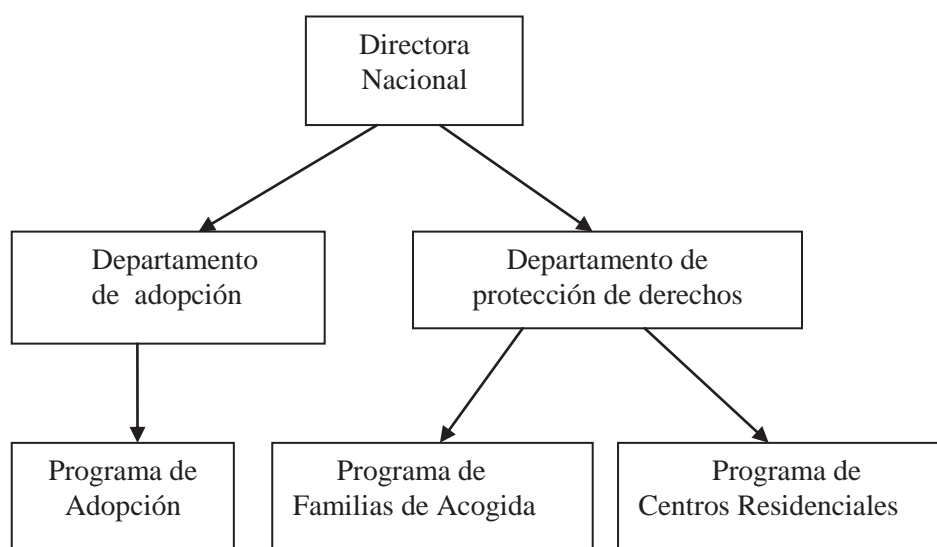
Actualmente, SENAME continúa siendo el organismo gubernamental competente en materia de atención a la infancia y adolescencia en Chile. Su misión institucional es contribuir a la promoción, protección y restitución de los derechos de la infancia y adolescencia vulnerada o en riesgo y a la adecuada responsabilización y reinserción social de los

adolescentes que han infringido la ley a través de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del servicio (SENAME, 2015b).

La atención de los niños, niñas y adolescentes por parte de SENAME requiere de la previa judicialización del caso en un Tribunal de Familia¹. La excepción a esta norma jurídica la constituye la atención en las Oficinas de Protección de Derechos [OPD], que son instancias de intervención con carácter ambulatorio que realizan su labor de protección integral a la infancia en el contexto municipal (SENAME, 2015c).

Las intervenciones desde SENAME en materia de protección se implementa a través de tres programas: 1) Familias de acogida; 2) Adopción; y 3) Centros residenciales (ver figura 1).

Figura 1.Programas de atención desde SENAME para los niñas y niñas que requieren una medida de residencia alternativa.



1.1.2.1. El acogimiento familiar en Chile

En la sociedad chilena el acogimiento de niños, niñas y adolescentes se ha caracterizado por ser un acto voluntario y de solidaridad familiar siendo coincidente a lo que ocurre en otros contextos sociales y culturales en el mundo. Actualmente, esta voluntad de las familias se complementa con la regularización, intervención y apoyo del Estado chileno. Así,

¹ La Ley 19.968 da creación a los Tribunales de Familia cuyo objetivo primordial es brindar justicia especializada para los conflictos de naturaleza familiar.

describiremos en primer lugar el modelo de Colocación Familiar desde una perspectiva histórica. Después nos referiremos al actual Programa de Familias de Acogida.

1.1.2.1.1. Orígenes y programa de colocación familiar

Belmar y Solar (2009) señalan que los orígenes del modelo de colocación familiar en Chile se remontan a la década de los años treinta del siglo XX. Estos tienen como base los modelos de sistemas de familias de acogida de Europa, siendo implementados en Chile principalmente por dos vías: por una parte, las instituciones de carácter religioso, siendo pionera en este ámbito la “Sociedad Protectora de la Infancia”; y, por otra parte, mediante el sistema de salud dentro del cual se desarrolló un modelo de cuidado en familias alternativas, siendo pionero en este ámbito el “Hospital Luis Calvo Mackenna”. En lo que concierne a este último punto, Vargas (2002) señala que el interés por la medicina comunitaria y social influyó en el surgimiento de la colocación familiar, así en un comienzo la colocación estuvo destinada a la atención de los hijos de aquellas madres con tuberculosis que, dada su complicada situación de salud, no podían asumir el cuidado de sus hijos.

Posteriormente, ya en la década de los ochenta, gracias a la intervención estatal se creó el Sistema de Colocación Familiar incorporado en la oferta de atención de SENAME. Concretamente, en materia legislativa, el 7 de junio del año 1982, Decreto Supremo No 356, de 1980, se resolvió la aprobación de las “Normas básicas para la atención de menores en el Sistema de Colocación Familiar” siendo definido como: “Una medida de protección que consiste en incorporar en un hogar sustituto a un menor que carece de tuición² cuyos padres o tutores presentan graves impedimentos para ejercerla adecuadamente” (Ministerio de Justicia, 1982, pp. 1-2). De esta manera, señala UNICEF (2011), se evitaba el ingreso de estos niños y niñas en centros residenciales.

En la tabla 1 se presenta la estructura y las principales directrices del programa de Colocación Familiar.

² El término “Tuición” actualmente se denomina “Cuidado Personal” en la legislación chilena, siendo definido en el Código Civil, Art. 224. como “El derecho de consuno de ambos padres del cuidado personal de la crianza y educación de sus hijos”.

Tabla 1. Estructura y directrices del programa de Colocación Familiar

Estructura	Directrices específicas
Equipo técnico interdisciplinario y personal administrativo	<ul style="list-style-type: none">-Evaluar y seleccionar a las familias postulantes.-Realizar una capacitación inicial a las familias guardadoras seleccionadas.- Formación permanente mediante talleres formativos a las familias guardadoras.-La atención profesional debía centrarse en la atención de los niños, niñas y adolescentes, la familia guardadora y la familia de origen.-Controlar, asesorar y supervisar periódicamente a través de visita domiciliaria a las familias guardadoras.-Diagnóstico inicial de la familia de origen, establecimiento de un plan de intervención y, en los casos factibles, la reunificación familiar.
Familia guardadora	<ul style="list-style-type: none">-El cargo de guardador debía ser asumido exclusivamente por una mujer, quien tendría la responsabilidad del cuidado del niño y del cumplimiento de las obligaciones convenidas con la institución a la que prestaba sus servicios (Ministerio de Justicia, 1982, p.2).-Las postulantes al cargo de guardadora debían pasar por un proceso de selección.-Las mujeres seleccionadas debían asistir a una capacitación inicial y a los talleres formativos dirigidos por los profesionales. Entre las responsabilidades de la guardadora se encontraban el velar por el normal desarrollo del niño, niña o adolescente en diversas áreas, tales como, la educación, la socialización, la salud, entrega de afecto, etc.-La familia guardadora debía cubrir las necesidades básicas del niño, niña o joven acogido.-No se debía exceder un máximo de 4 niños por hogar y en el caso de que los guardadores tuviesen hijos propios, no superar los 6 niños.-Colaborar con el plan de intervención facilitando las visitas y contactos de la familia de origen con el niño acogido.

Una característica importante de la normativa del programa de colocación familiar durante este período fue el seleccionar solo aquellas familias guardadoras sin relación de parentesco con el niño, niña o adolescente acogido (Jara y Meneses, 2003).

Además, algunos profesionales han hecho referencia a algunas singularidades del programa de colocación familiar. Al respecto, Belmar y Solar (2009) indican que la permanencia de los niños y niñas en la colocación tendía a ser muy larga y que se reflejaba en el egreso de muchos adolescentes al cumplir su mayoría de edad. En esta línea, Gómez (comunicación personal, 30 de marzo de 2011) señaló que la colocación familiar estaba estructurada como una estadía de niños, niñas y adolescentes de largo tiempo, por lo que muchos de ellos cumplían los 18 años viviendo en el hogar sustituto. En definitiva, la reunificación con la familia de origen no siempre fue el objetivo principal de la intervención, sino que más bien se focalizó en la larga permanencia del niño/a con la familia guardadora, entendiéndose que este factor proporcionaría mayor estabilidad y protección al niño o niña acogido.

1.1.2.1.2. Programa de familias de acogida

El programa de familias de acogida tiene su origen el 11 de julio del año 2005 en el que se promulgó la Ley No 20.032 del Ministerio de Justicia y se estableció el “Sistema de Atención a la Niñez y Adolescencia a través de una red de entidades colaboradoras acreditadas por SENAME y su régimen de subvención”. De este modo, es definido como “un programa dirigido a proporcionar al niño, niña o adolescente vulnerado en sus derechos un medio familiar donde residir mediante familias de acogida” (“artículo 4° inciso 3.2 letra e”). En UNICEF (2011) se ha destacado que el programa de familia de acogida constituye una de las más recientes expresiones en Chile de una línea política tendiente a avanzar gradualmente hacia propuestas alternativas a la institucionalización de niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos.

Actualmente el programa de familias de acogida contempla dos modalidades, siendo una de estas el programa de familias de acogida especializada (FAE) y la otra el programa de familias de acogida simple (FAS). En ambas modalidades se siguen los mismos lineamientos técnicos y se atiende al mismo tipo de perfil de usuario. Sin embargo, su principal diferencia radica en la subvención económica que reciben, siendo mayor para el programa FAE por ser este el más reciente. No obstante, se ha planteado desde SENAME que próximamente ambos programas se fusionen en una sola modalidad denominada programa de familias de acogida especializada (PRO) la cual incorpora nuevos lineamientos técnicos.

El objetivo general del programa de familias de acogida en la actualidad es asegurar una atención de calidad bajo condiciones fundamentales de protección, afecto, contención y desarrollo en una familia de acogida a niños, niñas y adolescentes que han debido ser separados de su medio familiar mientras se restablece su derecho a vivir en una situación familiar estable (SENAME, 2011b).

Mientras que los objetivos específicos son: 1) La institución colaboradora debe disponer de familias de acogida que permitan la satisfacción de las necesidades básicas de los niños/as en un ambiente saludable, en condiciones de seguridad y con buen trato; 2) La institución debe disponer de familias de acogida que propendan a favorecer las necesidades del desarrollo infantil y adolescente en sus aspectos físicos, psicológicos, formativos y sociales; 3) La institución procurará restablecer la oportunidad del derecho a vivir en una familia estable a través de procesos de intervención psicológicos, sociales y familiares (SENAME, 2011b).

En la tabla 2, que se presenta a continuación, se describen las principales características del programa de familias de acogida (SENAME 2011b, 2013a).

Tabla 2. Características del programa de familias de acogida

Característica	Descripción	
Usuarios	Niños, niñas y adolescentes acogidos Familia de acogida Familia de origen	
Forma de ingreso	Tribunal de Familia.	Mediante medida de protección
Edad niños/as y adolescentes	Se atenderán niños y niñas entre los 0 y 18 años.	La excepción corresponde a la ampliación hasta los 24 años previa resolución judicial (por ejemplo: en situación de abandono, discapacidad, preparación para la vida independiente.
N.º de niños/as acogidos	No se debe sobrepasar los 5 niños/as en la familia acogedoras incluyendo los hijos/as de los acogedores.	
Duración medida	Plazo máximo de dos años para decidir sobre el futuro del niño/a adolescente.	
Apoyo económico o material	Cubrir las necesidades del niño/a. De carácter temporal.	Entre 30.000 y 60.000 pesos chilenos aprox. Para zonas aisladas del país hay un incremento en la ayuda
Niños/as acogidos residen juntos	Preferentemente hermanos/as, aunque existen casos en que los niños acogidos que residen juntos no tienen vínculo de parentesco.	
Modalidad según parentesco		
Familia extensa	Acogedores con vínculos de consanguinidad/ parentesco	
Familia externa	Los acogedores/as no tienen vínculos de consanguinidad o de parentesco con el niño, niña o adolescente acogido y puede subdividirse en dos tipos:	1) Vinculación comunitaria: Conocen previamente al niño o su familia de origen. 2) Sin vinculación comunitaria: No conocen al niño/a acogido o la familia de origen.
Modalidad según duración		
Simple ³	Medida de carácter temporal de dos años como máxima duración.	
Permanente	Residencia del niño/a hasta los 18 años en la familia de acogida.	

Por lo que se refiere a la evaluación de idoneidad de las familias acogedoras se estipula que sea un proceso realizado en base a entrevistas diagnósticas llevada a cabo por los

³ Aunque en Chile no se usan los conceptos de acogimiento simple y permanente se ha decidido su utilización de forma análoga a la denominación española.

profesionales del programa de familias de acogida, siendo responsabilidad generalmente de la dupla psicosocial. Para la realización de la evaluación se contempla el uso de instrumentos estandarizados que midan aspectos psicológicos, sociales y sociodemográficos. No obstante, cada equipo evaluador puede incorporar aspectos a evaluar que no provengan de instrumentos específicos (SENAME, 2011b).

Así, entre los aspectos obligatorios a evaluar se encuentran (SENAME, 2011b; SENAME, 2015d):

- La experiencia de los postulantes en la crianza de niños, niñas y adolescentes.
- Las motivaciones de las familias interesadas para incorporarse al programa de acogimiento familiar.
- La propia historia vital de los postulantes.
- El conocimiento de los postulantes en temáticas de maltrato infantil y sus efectos en la conducta del niño, niña o adolescente.
- El grado de conocimiento y la sensibilidad ante las necesidades especiales de los niños, niñas y adolescentes.
- Las expectativas parentales y los estilos educativos.
- La dinámica familiar de la familia postulante.
- Las habilidades de afrontamiento para el manejo de situaciones estresantes.
- El conocimiento en relación al apego seguro.
- La condición de salud de los acogedores.
- La motivación de todos los miembros del grupo familiar que participarán en la experiencia de acogimiento.
- Las condiciones materiales y funcionales de la vivienda.
- La situación socioeconómica.
- Evaluación mediante solicitud de antecedentes de todos los miembros adultos de la familia de acogida, siendo actualizada esta información anualmente. En el caso de adolescentes, se sugiere solicitar información a SENAME sobre los ingresos a la red y sus motivos.

En las nuevas bases técnicas del programa de familias de acogida (SENAME, 2015d) se señala que el proceso de valoración de idoneidad será realizado a través de cuatro entrevistas en profundidad —en un período de dos semanas a un mes—, teniendo lugar en las oficinas

del programa y mediante visitas domiciliarias. Durante los encuentros se recogerá información de la familia postulante aplicando los indicadores para la selección de familias de acogida basados en el programa de valoración desarrollado por un grupo de investigación de la Universidad de Barcelona, España. Además, debe evaluarse el riesgo de maltrato infantil dentro del ámbito familiar y la salud mental de los acogedores como se ha señalado mediante pruebas estandarizadas (SENAME, 2015d).

En lo que respecta a la formación dirigida a los acogedores debe ser implementada por los profesionales del programa de familias de acogida mediante el desarrollo de talleres individuales o grupales que deben incluir obligatoriamente los siguientes temas (SENAME, 2011b):

- Derechos del niño, niña y adolescente.
- Desarrollo evolutivo.
- Apego.
- Competencias parentales.
- Resolución de conflictos.
- Maltrato infantil y normativa legal.
- Prevención de riesgos.

Teniendo en cuenta las nuevas bases técnicas de SENAME (2015d) se establecen cambios importantes que indican que la formación de los acogedores deberá ser realizada en base a un documento denominado “Programa de Formación para Familias Acogedoras”. En este programa se estipula, a grandes rasgos, que la formación se desarrollará en ocho sesiones con una duración aproximada de dos horas cada una, y que deben estar secuenciadas considerando las fases que plantea el proceso de acogimiento.

En lo que respecta a la estructura del equipo profesional (SENAME, 2015d) se estipula la contratación de un director o directora, de los trabajadores sociales, psicólogos, técnicos sociales, administrativos, etc. Dada las especiales funciones que realizan algunos de estos profesionales se detallan a continuación parte de sus roles.

- Otorgar el apoyo técnico al funcionamiento del programa en el proceso de planificación, promoción, difusión, selección de acogedores y en los procesos

de intervención a los niños/as de las familias de origen y de las familias de acogida.

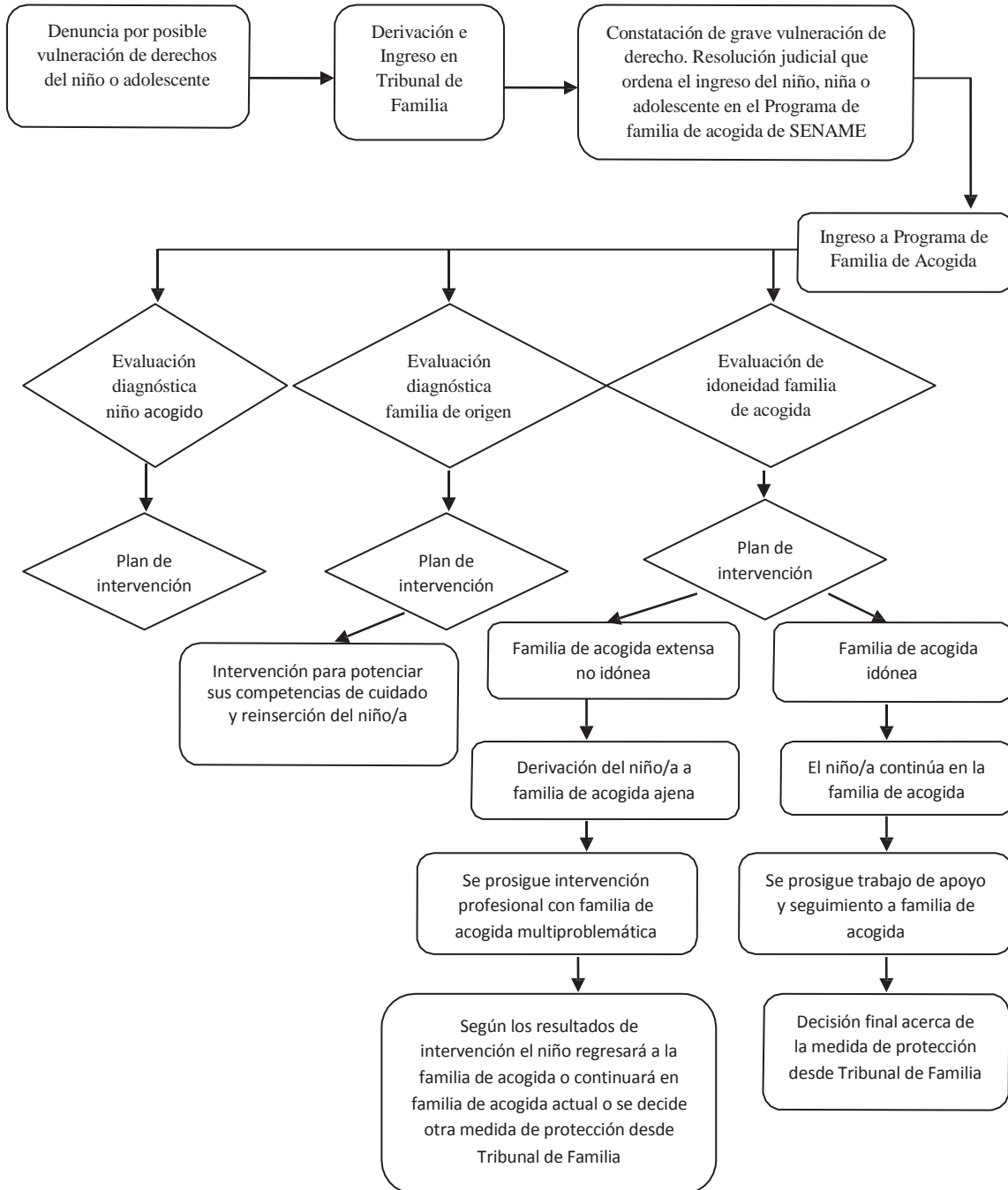
- Evaluación social, psicológica y de competencias parentales, según experiencia y competencia profesional.
- Formulación participativa del plan de intervención individual junto al niño, niña o adolescente (de acuerdo a su edad y características), la familia de acogida y adultos de la familia biológica con quienes sea posible trabajar.
- Atención directa a los niños/as del programa, a las familias de acogida y a las familias de origen.
- Coordinación de reuniones técnicas del equipo profesional, tanto en lo referido a la atención psicosocial de los niños/as, como en la intervención con las familias de acogida y de egreso, y la coordinación con las redes locales existentes para la atención conjunta de casos.
- Intervención directa en terreno con las familias de acogida mediante visitas domiciliarias en consejerías, asesorías, modelaje para el reforzamiento de conductas protectoras y derivaciones cuando corresponda.
- Monitoreo de los procesos individuales señalados en el plan de intervención individual.
- Actualización permanente del catastro de los organismos e instituciones locales y extensas consideradas como parte de una red de apoyo para la atención del niño o niña acogido, la familia de origen y la familia de acogida de acuerdo a las necesidades planteadas en el plan de intervención.

El plan de intervención del programa de familia de acogida debe contemplar la evaluación de la reunificación familiar. No obstante, cuando el resultado de las intervenciones profesionales pongan de manifiesto que la reunificación no es una opción viable, especialmente por aquellas situaciones que guardan relación con las severas dificultades de los progenitores, la intervención deberá reenfocarse hacia la búsqueda de una nueva familia acogedora estable que pueda acoger al niño o adolescente durante un largo período (SENAME, 2010a)

A continuación se presenta, en el flujograma 1, un protocolo de acción ante la detección de situaciones de vulneración de derecho a la infancia y adolescencia que ha sido adaptado de UNICEF (2011). Dentro de este protocolo se establece que el proceso de la decisión legal

final respecto a la situación del niño, niña o adolescente que ingresa al acogimiento no debe exceder los dos años, siendo de especial relevancia la coordinación entre el Tribunal de Familia y el Programa de Familias de Acogida.

Flujograma 1. Protocolo de ingreso e intervención del programa de familias de acogida



1.1.2.2. Programa de adopción

En la legislación chilena la adopción se encuentra regulada por la Ley No 19.620, del 5 de agosto de 1999; por su Reglamento, contenido en el DS No 944, de 2000, del Ministerio de Justicia y por el Convenio de la Haya sobre Protección del Niño y Cooperación en Materia de Adopción Internacional del año 1993, ratificado por Chile en el año 1999.

La Ley No 19.620, establece en su artículo No 1 que “La adopción tiene por objetivo velar por el interés superior del adoptado y amparar su derecho a vivir y desarrollarse en el seno de una familia que le brinde el afecto y le procure los cuidados tendientes a satisfacer sus necesidades espirituales y materiales, cuando ello no pueda ser proporcionado por su familia de origen”. Por tanto, el niño, niña o adolescente adoptado tendrá la calidad de hijo o hija con todos los derechos que ello implica y sin ningún tipo de diferencia respecto a los hijos o hijas biológicos.

En la tabla 3 se presentan los requisitos generales del sistema de adopción chileno.

Tabla 3. Requisitos generales del sistema de adopción en Chile (Ley No 19.620)

Características	Descripción
Edad de los adoptantes sin vínculo de parentesco (matrimonios, solteros, divorciados, viudos) chilenos o extranjeros.	Mayores de 25 y menores de 60 años. Debe existir una diferencia de edad entre el adoptado y el adoptante de al menos 20 años. Con la excepción y por motivo fundado el juez puede rebajar la edad mínima de 25 años hasta un máximo de 5 años, es decir, hasta los 20 años.
Edad de los adoptantes ascendientes por consanguinidad (por ejemplo: abuelos, primos, hermanos, etc.).	No se solicitan los requisitos de edad previamente estipulados.
Evaluación de idoneidad.	Requisito exigible a todos los candidatos de adopción.
Talleres formativos post-selección de adoptantes.	Requisito exigible a todos los candidatos de adopción.

1.1.2.3. Programa de centros residenciales

El Programa de Centros Residenciales está destinado a los niños, niñas y adolescentes que, debido a una grave vulneración de sus derechos, deben ser separados de su grupo familiar de origen mientras se realizan las acciones para restablecer su derecho a vivir en familia o de preparación para la vida independiente en aquellos casos evaluados como excepcionales. El ingreso a un centro residencial debe ser una medida de excepción cuando no existan alternativas en el ámbito familiar u opciones de continuar el desarrollo en otro tipo de familia (SENAME, 2011a). El ingreso a esta modalidad de atención debe siempre estar determinado por orden de un juez de familia o con competencia en la misma materia.

El objetivo principal de la atención en un centro residencial es ofrecer un espacio de protección para los niños, niñas y adolescentes en el que se puedan cubrir sus diversas necesidades, tales como el apoyo afectivo o psicológico, la estimulación precoz, el alojamiento, la alimentación, el abrigo, la recreación, el acceso a la educación, la salud y otros tipos de soportes necesarios para el bienestar y el desarrollo infantil o adolescente, todo lo cual contribuye a la reparación de los diferentes tipos de vulneración de derechos a las que han sido expuestos. Asimismo, se desarrolla una intervención de habilitación para las familias con las que se proyecta el egreso.

A continuación, en la tabla 4 se muestran y describen las modalidades de atención de los centros residenciales.

Tabla 4. Modalidades de atención en centros residenciales

Tipo de centro	Descripción
Residencia de protección para lactantes y preescolares.	La modalidad de residencias para lactantes y pre-escolares es aquella que tiene como propósito proporcionar, cuidado y protección, servicios de evaluación e intervención a niños y niñas entre los 0 y 6 años que han debido ser separados de su medio familiar, cuando su permanencia en éste implica un peligro para su integridad física, psicológica y/o social. Es una medida de carácter temporal (SENAME, 2012a).
Residencia de protección para mayores.	La modalidad de centros residenciales de Protección acoge a niños, niñas y adolescentes privados de su medio familiar entre 6 y 17 años, 11 meses y 29 días que debieron ser separados de su familia de origen para su protección, debido a situaciones de grave vulneración que afectan su bienestar y desarrollo, de forma de cautelar su seguridad física y emocional. Es una medida de carácter temporal (SENAME, 2012b).
Residencia para niños/as y adolescentes con discapacidad mental grave y profunda.	Atención de niños/as y adolescentes vulnerados en sus derechos con discapacidad mental grave o profunda, privados de su medio familiar por determinación judicial, con edades comprendidas desde los 6 hasta los 17 años, 11 meses y 29 días. Es una medida de carácter temporal (SENAME, 2013a).
Residencia de protección para madres adolescentes.	La modalidad de centros residenciales de Protección para madres adolescentes atiende a niñas menores de 18 años embarazadas o con hijos lactantes que debieron ser separados de su familia de origen para su protección, debido a que su situación y condición implica un riesgo para ella y su hijo/a. Es una medida de carácter temporal (SENAME, 2014b).

1.1.3. Estadísticas del sistema de protección de menores y del programa de familias de acogida en Chile

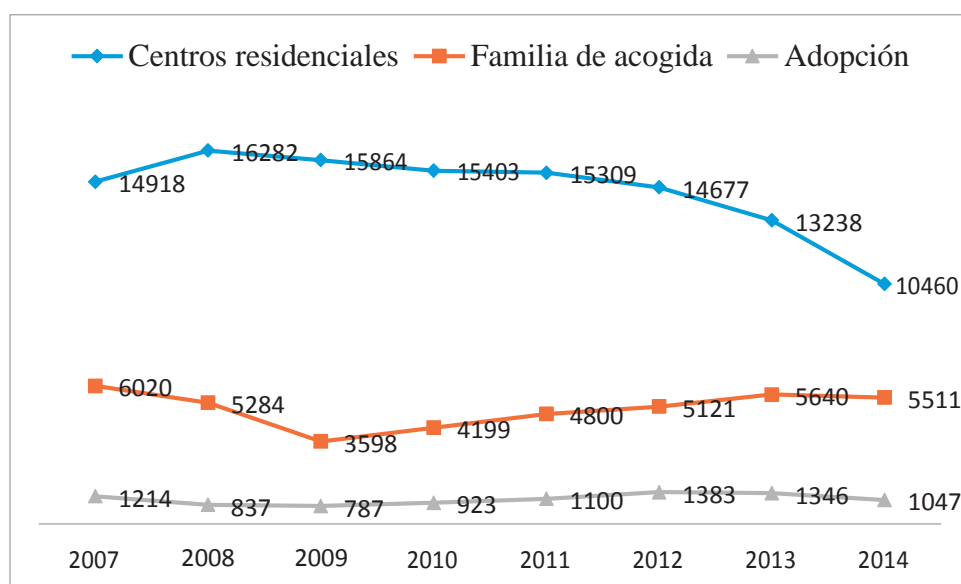
Durante el año 2014 (SENAME, 2014a) se atendieron un total de 192545 niños, niñas y adolescentes en SENAME en sus tres principales departamentos que son Protección de Derechos y Primera Infancia (162245), Justicia Juvenil (29100) y Adopción (1200). En relación al total de la población infantil-adolescente chilena⁴ el número total de niños y niñas atendidos en SENAME representaría el 3.37%.

En concreto, dentro del Departamento de Protección de Derechos y Primera Infancia se encuentran el Programa de Familias de Acogida, que atendió a un total de 5520 niños, niñas y adolescentes; y los Centros Residenciales, que atendieron a un total de 11370 menores (SENAME, 2014a). No obstante, la mayor proporción de niños, niñas y jóvenes fueron atendidos en otros programas de este departamento, como es la Oficina de Protección de Derechos de la Infancia (42399), los Programas de Protección (37448) y los Programas de Protección Especializados que se centran en la intervención profesional para la reparación del daño en el niño, niña o adolescente (29716) y, finalmente, los Centros de Diagnóstico (26481).

En la figura 2 se muestran la evolución del ingreso de los niños/as y adolescentes atendidos en el programa de familias de acogida, centros residenciales y adopción. Así, los datos ponen de manifiesto el descenso en el ingreso de niños/as y adolescentes al programa de centros residenciales. Mientras que el programa de familias de acogida al principio tiene la mayor cantidad de ingresos, luego disminuye y finalmente vuelve a haber un mayor ascenso en la cantidad de ingresos. Por su parte, es la medida que presenta la menor cantidad de ingresos manteniéndose más bien estable durante el transcurso de los años.

⁴ La proyección de la población total de infancia y adolescencia en Chile durante el año 2014 corresponde a 4.732.667 (INE, 2014).

Figura 2. Número de niños, niñas y adolescentes atendidos⁵ en el programa de familias de acogida, adopción y centros residenciales desde el año 2007 hasta el 2014



En la tabla 5 se muestra el número de niños, niñas y adolescentes atendidos en el programa de familias de acogida (SENAME, 2014a). Los datos dan cuenta de que la mayor cantidad de niños, niñas y adolescentes fueron atendidos en tres regiones del país. Así, la Región Metropolitana concentró la mayor proporción de casos con un 41.40% a nivel nacional, seguida de los niños y niñas atendidos en la región de Valparaíso, que representaron el 14.29%, y la Región del BíoBío, que representó el 10.61% del total.

Tabla 5. Distribución FAE –FAS por región del país

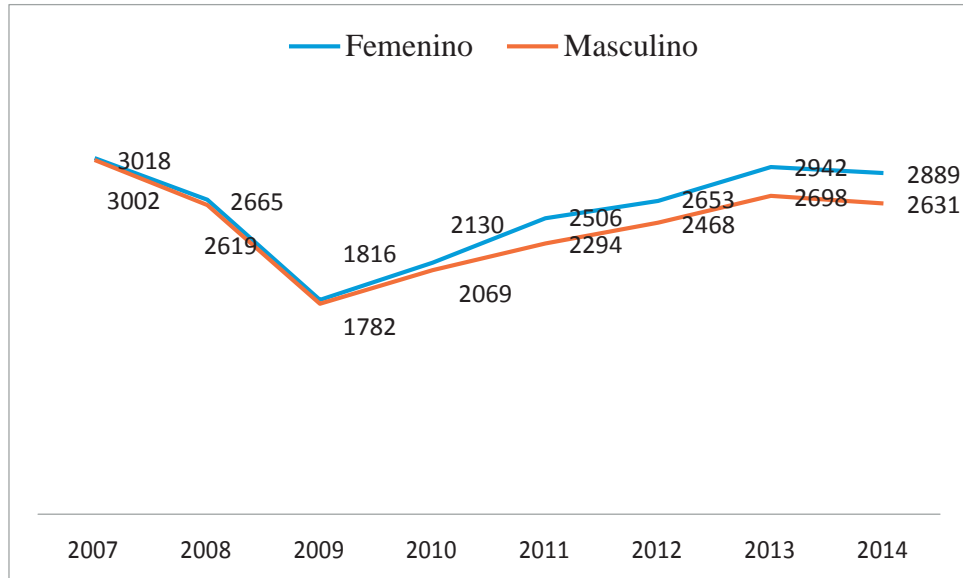
Programa	Región según su número*															Total
	15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	14	10	11	12	13	
F AE	67	-	62	187	141	788	345	251	585	310	149	253	59	41	2282	5511

*1= Tarapacá; 2= Antofagasta; 3= Atacama; 4= Coquimbo; 5= Valparaíso; 6= Libertador Bernardo O'Higgins; 7= Maule; 8= Bío Bío; 9= Araucanía; 10= Los Lagos; 11= Aysén; 12= Magallanes; 13= Región Metropolitana; 14= Los Ríos; 15= Arica y Parinacota.

La información del programa de familia de acogida según el género de los niños, niñas y adolescentes atendidos (ver figura 3) muestran una leve tendencia a la mayor atención de chicas que de chicos (SENAME, 2007, 2008, 2009, 2010b, 2011c, 2012c, 2013a, 2014a).

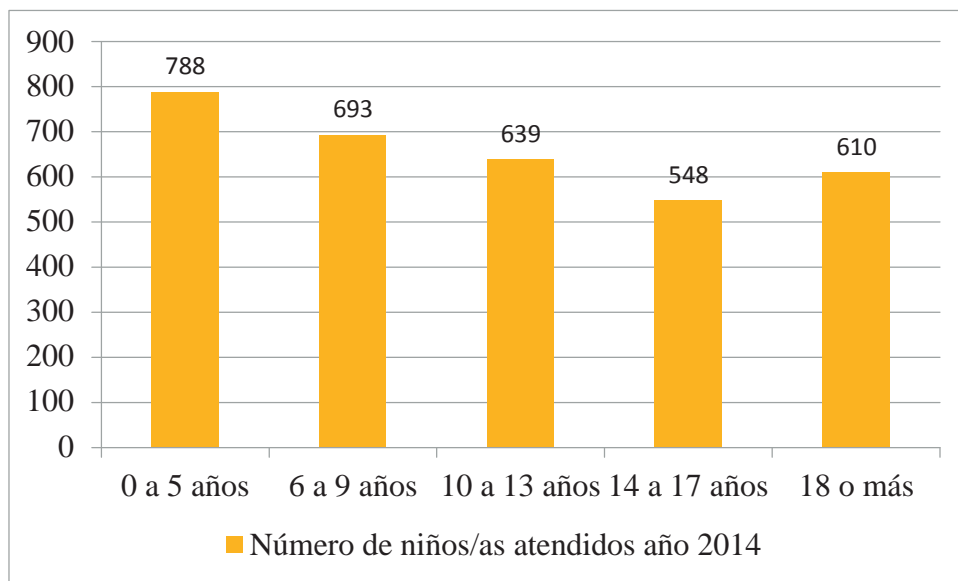
⁵ Los niños, niñas y adolescentes atendidos corresponde efectivamente a quienes han sido atendidos por un centro o programa en un período determinado. Los niños atendidos se calculan como la suma de los vigentes al primer día del período (“arrastre período anterior”) y los nuevos ingresos registrados dentro del período requerido.

Figura 3. Número niños/as atendidos según el género en el programa de familias de acogida



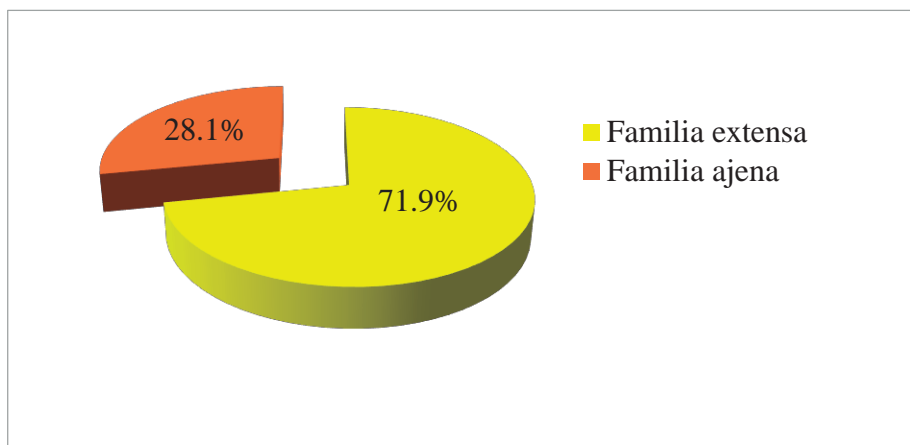
Los resultados de los niños, niñas y adolescentes atendidos según el rango etéreo (ver figura 4) indican que la mayor cantidad de acogimientos se concentra entre los 1 y los 9 años, y que a medida que se acercan a la adolescencia disminuye la proporción de jóvenes acogidos.

Figura 4. Niños/as y adolescentes atendidos según el rango etéreo en el programa de familias de acogida durante el año 2014 (SENAME, 2014a).



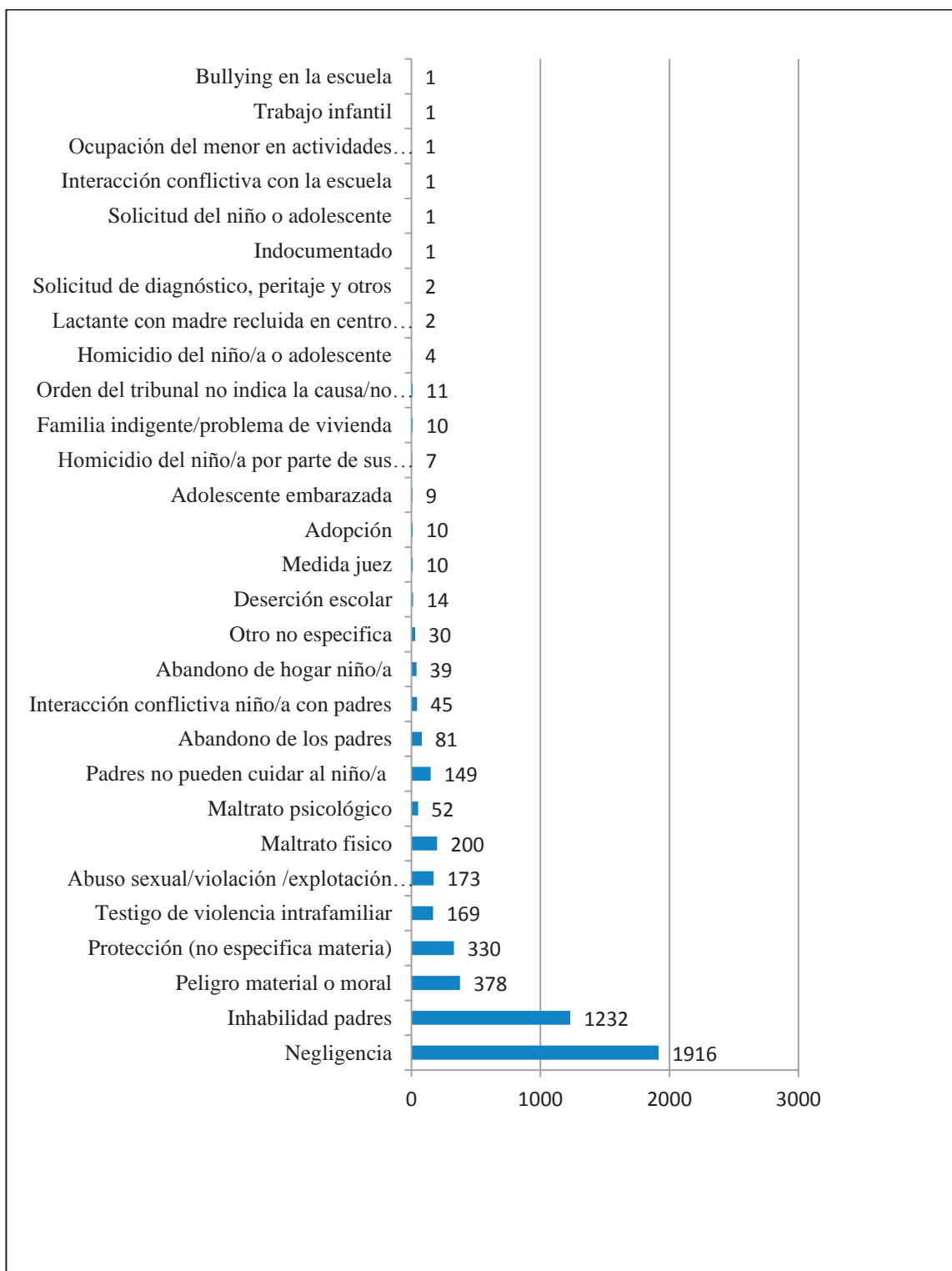
Los datos de SENAME respecto a la proporción de familias de acogida de extensa y externa se presentan en la figura 5, poniendo de manifiesto que la modalidad predominante fue el acogimiento en familia extensa (SENAME, 2013a).

Figura 5. Porcentaje de menores acogidos según modalidad



En la figura 6 se muestran las causas de ingreso de los niños, niñas y adolescentes al programa de familias de acogida durante el año 2014. Según estos datos, la causa más frecuente fue la negligencia, seguida por la inhabilidad parental —definida esta como aquellos aspectos de la vida de los padres y madres de carácter físico o moral que conllevan la grave vulneración de los derechos de sus hijos— (SENAME, 2014a). Además, los datos muestran que aproximadamente un 52% de los niños, niñas y adolescentes ingresaron al acogimiento por algún tipo de maltrato infantil. No obstante, si se considera la causal de inhabilidad de uno o ambos padres y que puede estar de manera indirecta englobando situaciones de maltrato infantil, este porcentaje aumentaría al 77% de los casos.

Figura 6. Causa de ingreso del niño o adolescente en el programa de familia de acogida FAE y FAS durante el año 2014.



1.1.4. La investigación sobre el acogimiento familiar en Chile

Actualmente se dispone de pocos estudios en materia de familia de acogida en Chile. En general se trata de trabajos de carácter exploratorio y con una metodología cualitativa que han abordado principalmente aspectos relevantes del funcionamiento del programa de familias de acogida. Sin embargo, aún son más escasas las investigaciones que hayan abordado esta temática y que se centren en describir con mayor profundidad aspectos referentes al perfil de las familias de acogida, de los niños y niñas acogidos y de la familia de origen desde una perspectiva psicológica y social, o que traten de las relaciones que se establecen en estos grupos, así como del funcionamiento familiar y del ajuste del niño/a y adolescente acogido. Se describen a continuación los estudios que han trabajado la temática de las familias de acogida en Chile.

Leblanc, Bello, Gil y Sepúlveda (2003) realizaron un estudio en el cual se evaluó el impacto de la intervención familiar en el antiguo sistema de Colocación Familiar. En este trabajo se evaluaron las percepciones de los niños y la familia de origen y guardadora mediante entrevistas semiestructuradas en base a dos variables centrales: 1) La generación de vínculos protectores socio-afectivos por parte de la familia de origen; y 2) La disposición de la familia de origen a proteger los derechos de los niños. Los resultados pusieron en evidencia, desde una perspectiva sociodemográfica, dificultades de la familia de origen tales como la pobreza estructural, la marginación, el desempleo, el bajo nivel educativo y las condiciones de hacinamiento en la vivienda. Respecto a la madre biológica, los datos revelaron en su historia el embarazo adolescente y la monoparentalidad, acompañado de una insuficiente red de apoyo (por ejemplo: conyugal, familiar y social). Los resultados también dieron cuenta de otros factores de riesgo de los padres, tales como la validación del maltrato infantil, la conducta violenta, la propia experiencia del maltrato, el abandono o institucionalización en la infancia o adolescencia. En relación con la evaluación de los vínculos afectivos parentales se encontró que en un 96% de los casos hubo un trastorno afectivo o del apego paterno, lo que en el caso de la madre representó el 70% de los casos. Los resultados revelaron, además, que al inicio de la medida un 78% de los niños tuvo una pérdida de confianza en la capacidad de contención y protección por parte de sus padres. En lo que concierne a las principales causas de ingreso del niño/a en la colocación familiar en un 85% de los casos fue por abandono parental y desprotección infantil, incluyendo el maltrato físico severo y el abuso sexual. Mientras que para el 15% restante de los casos se debió a

problemas económicos de la familia de origen. Finalmente, los resultados dieron cuenta de que el proceso de intervención con la familia de origen promovió la capacidad de generar procesos de apego y mejorar la disposición de los padres respecto a la protección de los derechos de sus hijos en relación a la evaluación de la situación de partida inicial. En concreto, en un 67% de los casos se verificó el fortalecimiento de los lazos de apego y en un 45% de casos se consideró que el impacto de la intervención fue alto con respecto a la situación de entrada.

Por su parte, Belmar y Solar (2009) presentaron los resultados provenientes de la evaluación anual del programa de familia de acogida que gestionaba la institución colaboradora DEM. Los datos revelaron que las principales causas del inicio de la medida de protección fueron el abandono paterno (72%) y materno (43%). Respecto, al maltrato infantil se encontró que un 7% de los niños y niñas experimentó maltrato psicológico, un 4% abuso sexual y un 1% maltrato físico. En relación, a la información de la familia de origen se indicó que la negligencia parental estuvo asociada al consumo de drogas y alcohol de los padres en un 83% de los casos. Respecto a los resultados sobre la madre, se encontró que esta presentó diversos factores de riesgo, tales como problemas con la justicia, bajo nivel educativo y escasa o nula cualificación laboral. La violencia intrafamiliar se presentó en un 7% de los casos. Respecto a los niños y niñas acogidos, se señaló que una vez ingresados al programa de acogimiento se desarrollaba un proceso de restitución de sus derechos que favorecerían su bienestar infantil. Al respecto, se precisó que la intervención profesional en conjunto con la acción de la familia de acogida conseguía brindar a los niños una adecuada habitabilidad, alimentación, abrigo, apoyo escolar, salud, reforzamiento de los recursos familiares, etcétera.

Jiménez y Zavala (2011) realizaron un estudio con familias de acogida extensas. Compararon una muestra chilena con otra española centrándose en el estrés parental y el apoyo social de los acogedores, y describieron diferentes aspectos del perfil de los niños y niñas, la familia de acogida y los progenitores. Los datos chilenos permitieron obtener información preliminar y parcial acerca de esta población. Los principales resultados de los niños y niñas revelaron que un 90.7% de los niños y niñas sufrió maltrato infantil previo al acogimiento, principalmente en el seno de su familia de origen. A su vez, un 37% de los niños y niñas pasó por acogimientos previos. Por otra parte, un 68.5% de los niños tuvo problemas de conducta y de adaptación al acogimiento. En lo que concierne a la estructura familiar, predominó la biparental en el acogimiento. Respecto al parentesco, predominó el acogimiento realizado por los abuelos, seguido de los tíos y tías de los niños acogidos y en el vínculo de parentesco prevaleció la rama materna. El nivel educativo de los acogedores fue en general

bajo, concentrándose mayoritariamente en la enseñanza primaria o básica⁶, seguido de los acogedores con estudios de enseñanza media o secundaria⁷. Respecto al número de niños acogidos, el promedio fue de 2.2 y la media de personas en el hogar de acogida fue de 6.3. La duración media del acogimiento correspondió a 4.5 años. Los resultados del funcionamiento familiar revelaron que los acogedores chilenos experimentaron durante el último año una media de 4.5 acontecimientos vitales estresantes. En relación al estrés parental, tanto la puntuación media total como las subescalas se encontraban dentro de los márgenes normalizados. No obstante, un 28% de los acogedores se situó sobre el percentil 85, es decir, en niveles clínicos de estrés parental. La red de apoyo social de los acogedores fue pequeña en cuanto al número de integrantes (un promedio de 4), mientras que en lo tocante a su composición destacó el apoyo de los familiares. La necesidad de apoyo más valorada fue de tipo psicológico, mientras que la satisfacción con el apoyo recibido en este ámbito fue elevada. Finalmente, se encontró que, pese a las diferentes dificultades experimentadas por los acogedores en el acogimiento, una amplia mayoría estuvo altamente satisfecha con su labor de cuidado y crianza de los niños y niñas acogidos.

Recientemente, UNICEF (2011) efectuó un estudio de carácter cualitativo en colaboración con SENAME en el marco del programa de Familia de Acogida Especializada, mediante la sistematización de los discursos de los profesionales. El objetivo central de este trabajo fue evaluar la implementación del programa para contribuir a mejorar su desempeño en el logro de los objetivos establecidos por la política pública y posicionarlo como una alternativa preferencial entre las medidas de protección que implican la desvinculación del niño, niña o adolescente de forma temporal o permanente de su familia de origen.

Los principales resultados indicaron que entre las estrategias de trabajo consideradas en el plan de intervención se encuentran las que involucran a la comunidad en la que residen los niños y niña debido a que en este contexto se intenta dar respuesta a la situación del niño y su familia de origen mucho antes de la propia intervención institucional, de modo que puede ser dentro de este mismo contexto donde surja una familia de acogida. Respecto a los datos de la familia de origen se señaló que esta suele ser multiproblemática, siendo frecuente la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, la toxicomanía y la delincuencia de los padres y madres. En lo que concierne a las modalidades de acogimiento, se señaló que el acogimiento en

⁶ La Enseñanza Básica en Chile comprende desde 1° a 8° año básico y tiene una duración de 8 años. En términos de edad implica el ingreso del niño o niña a los 6 años a 1° básico y terminar 8° básico dentro del rango de los 14 años.

⁷ La Enseñanza Media en Chile comprende desde 1° hasta 4° año y comprende el ingreso del adolescente a los 15 años y su salida de 4° medio a los 18 años.

familia extensa es la alternativa más frecuente de concretar y que, además, puede otorgar protección al niño, niña o adolescente acogido. No obstante, también indicaron que la familia de acogida extensa suele presentar dificultades importantes que requieren de la intervención de los profesionales y que en los casos más complejos, que ponen en riesgo el bienestar del niño, niña o adolescente acogido, tienen como consecuencia una nueva desvinculación temporal o permanente, esta vez de la familia de acogida extensa, mientras se realiza un proceso de intervención, siendo reubicado el niño temporalmente en una familia de acogida ajena. También se señaló que la incorporación de familia de acogida ajena es un proceso cada vez más complejo por el debilitamiento de la cultura de acogimiento, además se señaló que esta podía presentar dificultades aunque en una frecuencia minoritaria. Otro de los aspectos abordados fue la motivación del acogedor, predominando el querer brindar ayuda al niño, lo que además estaba vinculado a resultados positivos en el acogimiento. Por el contrario, cuando la motivación del acogedor se relacionó con la obtención de un beneficio económico, se señaló que el acogimiento se volvía más inestable. Con respecto a la implementación del programa de familia de acogida se expusieron las siguientes necesidades y dificultades:

- La necesidad de contar con una mayor cantidad de familias de acogida ajena
- La dificultad de no contar con familias de acogida realmente especializadas.
- La confusión de los acogedores de familia ajena respecto a la posibilidad de la reunificación del niño/a con su familia de origen u otra alternativa de protección.
- El acogimiento en familia extensa y en menor cantidad en familia ajena con vinculación previa pueden presentar problemáticas consideradas de riesgo para los niños acogidos.
- Reconocimiento de la necesidad del aporte económico en el programa, no obstante, también se discutió su papel de esta ayuda en la generación de dependencia de la familia de acogida con el programa.
- La necesidad de tener una mayor sistematización de los modelos de intervención que se utilizan en cada programa con la finalidad de hacer más accesible los aportes.
- La necesidad de un mayor apoyo institucional desde SENAME que permita el reconocimiento y visibilidad del programa de acogida como una alternativa real de protección ante otras instituciones.

- La intervención con las familias de acogida se obstaculiza por la amplia dispersión territorial en la que tienen que trabajar los profesionales.
- La necesidad de una mayor flexibilidad en la supervisión profesional y desde tribunales hacia los profesionales.
- La necesidad de una mayor rigurosidad en la selección de las familias de acogida por parte de los tribunales, especialmente en la modalidad de extensa y ajena con vinculación previa.
- La necesidad de contar con una mayor capacitación dirigida a los profesionales de familias de acogida, aunque la experiencia en la intervención les ha permitido reunir aprendizajes relevantes en la temática.
- La mejora en las condiciones laborales de los profesionales.

El Observatorio Nacional del Programa de Familias de Acogida realizó un informe final SENAME (2011d) con las opiniones de diferentes profesionales (equipos profesionales, supervisores técnicos, regionalistas y profesionales del área de gestión programática del Departamento de Protección de Derechos de la Dirección Nacional de SENAME) que trabajan en el programa de familias de acogida con la finalidad de compartir experiencias de trabajo y aunar posturas de cuatro temas de interés común: 1) Difusión del programa; 2) Transferencias económicas a las familias; 3) Proceso de búsqueda y selección de las familias de acogida; 4) Buenas prácticas de intervención profesional. Los principales resultados indicaron que respecto a la difusión del programa de familias de acogida las distintas instituciones realizan un esfuerzo importante por dar a conocer el programa a la red comunitaria e institucional y que uno de los aspectos centrales es la captación de nuevas familias de acogida. No obstante, se concuerda que este trabajo no es suficiente y se requiere un apoyo permanente del Estado.

Respecto a las transferencias económicas se señaló que era necesaria una mayor estandarización del sistema de pagos y de la verificación de la transacción con la familia de acogida mediante un documento escrito. En lo que concierne a la búsqueda de nuevas familias de acogida, se planteó la dificultad de acceder a estas, especialmente cuando corresponden a un nivel socio-económico medio, pues aunque muestren interés en el acogimiento, pueden desistir por negarse a participar en el proceso de intervención profesional y judicial, o porque el interés central tras el acogimiento es la adopción. En el caso de aquellas familias con un menor nivel socio-económico, la resistencia al acogimiento puede plantearse por la falta de

recursos para asumir el cuidado del niño, ya que la subvención del programa no logra cubrirla.

Respecto a la valoración de idoneidad de la familia de acogida extensa en este mismo estudio se señaló que una de las mayores dificultades encontradas era que los tribunales de familia usualmente aceptaban esta modalidad como alternativa de cuidado del niño, niña y adolescente sin la realización de una evaluación de idoneidad, la cual debía ser realizada de forma posterior una vez ingresado el niño/a y la familia acogedora al programa de familia de acogida, encontrándose múltiples problemáticas en el seno de la familia extensa y en no pocas ocasiones con familias no idóneas para el cuidado del niño o niña acogido. Referente a las buenas prácticas profesionales y las metodologías de intervención se señaló que un trabajo planificado y eficiente daba lugar a la resolución de las situaciones que conllevaron a la grave vulneración de derechos a los niños, niñas y adolescentes acogidos. Al respecto se destacó la importancia del diagnóstico a la familia de origen para detectar factores de protección, especialmente la presencia de un vínculo afectivo.

En resumen, los trabajos revisados permiten conocer diversos aspectos del acogimiento en Chile, principalmente en aquellos temas ligados al proceso de intervención profesional, y en la detección de aspectos del funcionamiento del programa de familias de acogida que requieren de mayor apoyo y reestructuración (por ejemplo, la difusión del programa, la captación de familias, el aporte económico a la familia de acogida, etcétera). Respecto a los datos de la familia de origen del niño acogido existen coincidencias referentes a las diversas y complejas problemáticas que presentan los padres y madres, los cuales, además, juegan un papel central en el inicio de la medida de protección. No obstante, también se ha destacado que cuando exista un diagnóstico en el que se detecte la presencia de factores protectores en los padres, el plan de intervención debe favorecer el desarrollo de una mejor vinculación afectiva de cara a la posterior reunificación familiar. Los estudios han informado respecto a la mayor cantidad de acogimientos en familia extensa, sin embargo, también informan respecto a la elevada proporción de familias multiproblemáticas en esta modalidad, lo que puede llevar a la interrupción temporal o permanente del acogimiento. En esta línea, se plantea la importancia de la evaluación de idoneidad emitida por los tribunales antes de situar a los niños con su familia extensa. En lo que se refiere a la familia de acogida ajena, se ha señalado que es más adecuada y que esto se relaciona con el proceso de evaluación de idoneidad. La información es más escasa y menos concluyente en lo que concierne a los niños, niñas y adolescentes acogidos. En general se centra en dar a conocer si se cubren sus necesidades

básicas y, de manera significativamente menor, otorga algunos datos respecto a otros ámbitos de su desarrollo y de su adaptación.

1.2. El acogimiento familiar en la investigación internacional

1.2.1. Perfiles y características del acogimiento familiar

1.2.1.1. Los niños y niñas acogidos

Los niños y niñas acogidos son los principales protagonistas del acogimiento y la evaluación de su desarrollo ha sido foco de interés desde el ámbito de la investigación y desde la intervención profesional. A continuación se abordarán diversas características de los niños y niñas acogidos que conforman su perfil, tales como el género, la edad, el estado de su salud, los problemas psicológicos, los acogimientos previos y el acogimiento conjunto de hermanos y hermanas.

Un primer aspecto que ha suscitado interés desde el ámbito de la investigación en acogimiento es la temática del **género**, siendo evaluado desde diversas perspectivas. En el presente estudio como primer aspecto se ha indagado respecto a posibles diferencias en el ingreso de niños y niñas en la medida de acogimiento, encontrándose que en términos globales en los países occidentales no se presentan diferencias importantes en cuanto al ingreso de niños y niñas al acogimiento. Así, por ejemplo, en la investigación estadounidense de Iglehart (1994) no se encontraron diferencias significativas, señalándose que un 39% de los casos correspondió a los chicos y un 34% a las chicas. Por su parte, Meltzer, Gatward, Corbin, Goodman y Ford (2003) señalaron que en Inglaterra un 53.02% de los casos correspondió a los chicos y el 46.97% a las chicas en acogimiento, situados entre los 5 y 15 años. Farmer y Moyers (2008) no encontraron diferencias según el género, correspondiendo la mitad a las chicas y la otra mitad a los chicos. En el contexto español, Montserrat (2006) refiere que un 51.6% de los casos de su investigación correspondió a las niñas y un 48.4% a los niños. Del Valle et al. (2008) señalan que un 49% de los casos fue de niños y un 51% de niñas en acogimiento. Mientras que Jiménez y Palacios (2008a) indicaron que un 50.9% de los casos correspondió a los niños y un 49.1% a las niñas.

La **edad** del niño y niña acogido ha sido evaluada principalmente desde el momento en que ingresa al acogimiento. Al respecto, en las investigaciones británicas se ha señalado que la edad promedio del niño y niña al inicio del acogimiento fue de 4 años (Berridge, 1997; Triseliotis, Borland y Hill, 2000). En el contexto español, Jiménez y Palacios (2008a), en un estudio que incluyó familias de urgencia, extensa y ajena, encontraron una edad promedio menor (2.4 años).

En términos de proporción, en la revisión de Amorós y Palacios (2004) se indicó que alrededor de la tercera parte de los niños y niñas ingresaban al acogimiento por debajo de los cinco años. Por su parte, Jiménez y Palacios (2008a) encontraron que la mayor parte de los niños y niñas fueron acogidos antes de cumplir los 5 años (65.6%), mientras que un 17.8% ingresó entre los 5 a 8 años y el 16.6% entre los 9 y los 17 años. En Reino Unido, Farmer y Moyers (2008) señalaron que la tercera parte de los niños y niñas fueron acogidos con menos de 5 años, mientras que el 41% de los niños fue acogido entre los 5 y los 10 años.

En función de la modalidad de acogimiento las investigaciones han dado cuenta de que los niños y niñas ingresan con menor edad al acogimiento en familia extensa que en familia ajena (Amorós, Palacios, Fuentes, León y Mesas, 2003; Del Valle, et al., 2008; Berrick, Barth y Needell, 1994; Broad, 2001; Jiménez y Palacios, 2008a; Koh y Testa, 2011). Específicamente, en algunos estudios se señala que la edad media del niño y niña acogido al inicio de la medida correspondió a 1.3 y 1.5 años, respectivamente (Bernedo, 2004; Lumbreras, Fuentes y Bernedo, 2005). Mientras que Jiménez, Martínez, Muñoz y León (2013a) señalaron que los niños y niñas ingresaron al acogimiento con sus familiares con un promedio de 1.7 años. En contraparte, los resultados de familia de acogida ajena han indicado que el promedio de edad de ingreso del niño y niña se situó en los 4 años (Jiménez y Palacios, 2008a) o incluso más, en torno a los 7 (López, Montserrat, Del Valle y Bravo, 2010; Bernedo, Salas, García-Martín y Fuentes, 2012).

La edad de los niños y niñas acogidos al momento de ingresar al acogimiento ha sido vinculada con diversos aspectos positivos y negativos. Al respecto, Berridge (1997) indicó que mientras más pequeño fuese el niño acogido había más oportunidades de proporcionarle una familia de acogida. Por su parte, Amorós y Palacios (2004) señalaron que a una menor edad del niño y niña había una mayor probabilidad de que no resultase en un acogimiento problemático; además de que los niños, niñas y adolescentes que ingresaron al sistema de protección a una edad más tardía estuvieron expuestos durante más tiempo a situaciones de riesgo, lo que se relacionó con problemas de adaptación. En esta línea, en la revisión y meta-análisis de Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens y Doreleijers (2007) se indica que los niños y

niñas que fueron acogidos a edades más tardías tienen más probabilidad de experimentar el fracaso en el acogimiento. También en este sentido, los datos del estudio de Palacios, Jiménez y Paniagua (2015) sobre rupturas en adopción y acogimiento indican que la edad media a la que los menores que acaban en ruptura son acogidos es de 7 años, y que el porcentaje de rupturas en el acogimiento aumenta especialmente cuando el acogimiento se inicia con más de 6 años. Por último, Jiménez y Palacios (2008a) indicaron que hubo una mayor satisfacción de los acogedores con el acogimiento en cuanto menor fue la edad del niño al inicio del acogimiento.

Los estudios coinciden en señalar que los niños y niñas acogidos al momento de entrar al acogimiento presentan problemas de **salud** en una importante proporción. Así, Amorós y Palacios (2004) indicaron que aproximadamente la mitad de los niños y niñas que entraron en acogimiento familiar tenían alguna dificultad que se relacionaba con su salud tanto física como mental. En el estudio de Jiménez y Palacios (2008a) se señala que la presencia de problemas de salud en los niños y niñas acogidos fue superior en frecuencia a los datos de la población general infantil, dando cuenta de diversos tipos, y que en orden de prevalencia correspondieron al síndrome de abstinencia neonatal (18.7%), enfermedades crónicas —típicamente respiratorias— (17%), problemas en el embarazo (15%, por ejemplo: prematuridad y bajo peso al nacer) y, finalmente, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH) o el virus de la hepatitis C (VHC) (7%). Otras investigaciones han indicado que entre los problemas de salud más frecuentes en los niños y niñas acogidos estaban las enfermedades crónicas y de salud mental, resaltando al mismo tiempo la necesidad de implementar mejores modelos de atención en este ámbito (Chernoff, Combs-Orme, Risley- Curtiss y Heisler, 1994; Halfon, Mendonca y Berkowitz, 1995; Hansen, Kagle y Black, 2004). Mientras que en el trabajo de Hill (2009) se destacó el impacto que puede tener en la salud de los niños la interacción entre las diversas dificultades experimentadas y la etapa de desarrollo en que se encuentren.

También en Reino Unido, Farmer y Moyers (2008) indicaron que un 42% de los niños y niñas acogidos tuvo algún problema de salud (asma, epilepsia, problemas de movilidad física, hemiplejía, etc.), y se refirieron a la similitud de sus datos con respecto a otras investigaciones. Al mismo tiempo, informan de que en la familia de acogida ajena y extensa se cuidaban a niños y niñas con serios problemas de salud. No obstante, la probabilidad de que los acogedores de ajena asumiesen el cuidado de niños y niñas con más dificultades era mayor (23%) que en la familia extensa (9%), e indicaron que esto puede deberse a que los acogedores de familia extensa tuviesen menos capacidades o estuviesen menos dispuestos a

ofrecer los cuidados necesarios a los niños, o que los trabajadores sociales ubicasen a los niños con dificultades de salud en familia de acogida ajena porque consideraban que tenían una mayor preparación y capacitación. Por su parte, en España, Del Valle et al. (2008) también encontraron diferencias estadísticamente significativas que revelaron que en la familia de acogida ajena se cuidaban a niños y niñas con más y severas dificultades de salud (por ejemplo: discapacidad física, psíquica y sensorial reconocida, enfermedades graves, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, o retraso madurativo) en comparación con lo hallado en la familia de acogida extensa.

En Estados Unidos, diversos estudios han señalado que los niños y niñas acogidos en familia extensa tenían importantes problemas de salud, que no todos eran detectados oportunamente y que, en el caso de serlos, no recibían la suficiente atención (Dubowitz, Feigelman, Harrington, Starr, Zuravin y Sawyer, 1994; Simms, Dubowitz y Szilagyi, 2000).

Por lo que se refiere a aspectos ligados con el **desarrollo físico y psicológico** de los niños y niñas acogidos los estudios han puesto de manifiesto la presencia de este tipo de dificultades en un elevado porcentaje de casos. Así, por ejemplo, Amorós et al. (2003) señalaron que una tercera parte de los menores presentaban retrasos en el desarrollo físico, la estatura y el peso al inicio de su acogimiento, y que al menos el 50% de los niños y niñas presentó alguna dificultad en su desarrollo psicológico —en el lenguaje o en el desarrollo socio-emocional—. Por su parte, Jiménez y Palacios (2008a) señalaron que un 23% de los niños, niñas y adolescentes de su estudio presentaron al inicio del acogimiento algún tipo de problema psicológico, presentando en el momento del estudio un 37% de los menores de 7 años retraso moderado o grave en su desarrollo psicológico, lo que se vinculó a la influencia negativa de las situaciones familiares vividas por estos niños y niñas con anterioridad a su acogimiento.

El **maltrato infantil** es, sin duda, una de las experiencias de adversidad más frecuentes y dolorosas en la historia de los niños y niñas acogidos, además de ser una de las principales causas de su ingreso en el sistema de protección infantil. El maltrato infantil puede tomar muchas formas que incluyen el maltrato físico, el abuso sexual, la negligencia o abandono, el maltrato emocional y psicológico, el maltrato prenatal, la mendicidad, la corrupción, la explotación laboral y el síndrome de Munchausen por poderes (Palacios, Jiménez, Oliva y Saldaña, 1998). Actualmente, también se considera que la exposición de los niños a la violencia intrafamiliar es otra forma de maltrato infantil.

Los estudios coinciden en señalar que los niños, niñas y adolescentes acogidos han experimentado en muy elevada proporción el maltrato infantil en sus diferentes formas, siendo los propios progenitores principalmente, los causantes de dicho maltrato (Amorós y

Palacios, 2004; Amorós et al., 2003; Bernedo 2004; Del Valle et al., 2008; Jiménez y Zavala, 2011; Montserrat, 2006; Oswald, Heil y Goldbeck, 2010; Schofield, Beek, Sargent y Thoburn, 2000; Sinclair, Baker, Lee y Gibbs, 2007). Junto con lo anterior, se ha señalado que entre las formas de maltrato infantil más habituales que han vivido los niños y niñas acogidos se encuentra la negligencia, el maltrato físico y el maltrato emocional, los cuales conllevan además importantes consecuencias para su adecuado crecimiento y desarrollo (Leve, Harold, Chamberlain, Landsverk, Fisher y Vostanis, 2012). En esta línea, en su revisión sobre el maltrato infantil, Oswald et al. (2010) informaron de que los niños y niñas acogidos que experimentaron estas situaciones exhibieron en su desarrollo temprano un patrón más amplio de problemas del desarrollo y de salud mental.

En España, Jiménez y Palacios (2008a) encontraron que un 72.5% de los niños, niñas y adolescentes acogidos sufrieron malos tratos, siendo los más frecuente la negligencia (53.7%), seguido del maltrato psicológico (35.7%), el maltrato prenatal (31.2%), el maltrato físico (17%) y el abuso sexual (5.5%). Según la modalidad de acogimiento, señalaron que en la familia de acogida extensa fue más frecuente la negligencia (53.6%), seguido del maltrato psicológico (35.1%), el maltrato prenatal (31.8%), el maltrato físico (14.6%) y el abuso sexual (2%). Mientras que en la familia ajena también fue más frecuente la negligencia (64%), seguido del maltrato psicológico (45.3%), el maltrato físico (26.4%), el maltrato prenatal (15.1%) y el abuso sexual (17%). Se presentan además diferencias estadísticamente significativas que indican un mayor porcentaje de niños y niñas maltratados en los diferentes tipos entre los acogidos en familia ajena que entre los acogidos en familia extensa, con la excepción del maltrato prenatal, más frecuente entre los acogidos por sus familiares. Junto con lo anterior, los malos tratos se relacionaron en este estudio con más dificultades en los niños y niñas acogidos, tales como una adaptación inicial al acogimiento menos favorable, una mayor presencia de retrasos en el desarrollo de niños de 7 años y de síntomas emocionales. Por su parte, en el estudio de Montserrat (2008) se indicó que la negligencia también fue el tipo de maltrato prevalente (57.6%), seguido del maltrato psíquico o emocional (25.3%), y en menor medida por los maltratos físico (6.2%), prenatal (3.6%) y sexual (2.6%). En el contexto de familia de acogida ajena, Salas (2011) indicó que el 98% de los niños acogidos fue víctima de maltrato infantil por parte de sus progenitores, con una importante presencia de comorbilidad. En concreto, un 53.8% de los niños y niñas experimentó maltrato pasivo (esto es, negligencia o abandono físico y negligencia o abandono emocional o psíquico), y un 44.2% experimentó maltrato activo (es decir, maltrato físico, maltrato emocional o psíquico y abuso sexual).

El tránsito por **acogimientos previos** es otra de las temáticas que conforman el perfil de los niños y niñas acogidos. En España, Jiménez y Palacios (2008a) encontraron que algo más de la mitad de los niños acogidos tenían un historial de acogimientos previos, y que la mayor parte de los niños pasó por un solo acogimiento, mientras que un 11% tuvo dos acogimientos previos. También señalaron que los niños y niñas acogidos en familia ajena transitaron por una significativa mayor cantidad de acogimientos previos (90.6%), mientras que los niños y niñas acogidos en familia extensa en el 60% de las situaciones no tuvo un historial de acogimientos previos. Los autores encontraron que aquellos niños y niñas que transitaron por acogimientos previos manifestaron una adaptación inicial menos favorable al acogimiento y puntuaciones más bajas en autoestima. Por el contrario, quienes no experimentaron acogimientos previos mostraron una mayor competencia académica, una adaptación más favorable al acogimiento y mejor autoestima. En esta línea, López, Del Valle, Montserrat y Bravo (2011) señalaron que los niños y niñas acogidos en familia extensa tuvieron menos acogimientos previos (19.7%) en comparación con la familia de acogida ajena (31.2%). Debido a que la mayoría de los niños y niñas no tuvo más que un acogimiento previo, no se encontró una relación entre los acogimientos previos y el fracaso de la medida. Sin embargo, en un reciente estudio sobre rupturas en adopción y acogimiento realizado en Andalucía (Palacios et al., 2015), el 62% de los niños y niñas cuyos acogimientos acabaron en ruptura había tenido un historial previo de acogimientos y de medidas de protección que en la mayor parte de los casos incluía el paso por uno o más centros, por familias o por una combinación de ambas cosas.

En Estados Unidos, Beeman, Kim y Bullerdick (2000) también dieron cuenta de que los niños y niñas acogidos en familia extensa transitaban en menor medida por acogimientos previos, siendo el promedio de uno, mientras que en relación a familia ajena el promedio aumentaba a dos acogimientos previos, dando cuenta de una relativa pero mayor estabilidad del acogimiento en familia extensa. Por su parte, Webster, Barth y Needell (2000) señalaron que los niños y niñas acogidos en familia extensa experimentaron en un 30% cambios de acogimiento, mientras que en familia de acogida ajena algo más de la mitad de los niños y niñas experimentó cambios. En Noruega, Holtan, Rønning, Handegård y Sourander (2005) indicaron que los niños y niñas acogidos en familia extensa habían experimentado menos acogimientos previos y rupturas en el acogimiento. En Reino Unido, Farmer y Moyers (2008) indicaron que era más probable que los niños y niñas acogidos en familia ajena tuviesen más experiencias de acogimientos previos en comparación con la situación de familia de acogida extensa, siendo además concordante con lo encontrado en otros estudios.

Desde la investigación se ha planteado que el tránsito por una mayor cantidad de acogimientos, especialmente cuando han estado marcados por la ruptura o el fracaso, puede conllevar al desarrollo de problemas emocionales en los niños y, más en concreto, los problemas de apego (Amorós y Palacios, 2004). Mientras que el tránsito del niño o la niña por menos acogimientos previos estaría relacionado con una mayor estabilidad del acogimiento (Beeman et al., 2000; Leslie, Landsverk, Horton, Ganger y Newton, 2000; Wulczyn y George, 1992). Sin embargo, Schofield y Beek (2008) indicaron que el hecho de que el niño acogido se incorpore a un nuevo acogimiento no implicará necesariamente un factor de riesgo, sino que puede dar lugar a una oportunidad para experimentar el cuidado terapéutico, adquirir un nuevo sentido de pertenencia y desarrollar su potencial.

Otro aspecto relevante es la situación de los **hermanos y hermanas** del niño o la niña acogidos. En la investigación sobre acogimiento se ha señalado que es muy frecuente que los niños y niñas acogidos tengan hermanos. Así, en el Reino Unido, Saunders y Selwyn (2011) destacaron en su revisión que los niños y niñas acogidos tenían una elevada proporción de hermanos. Concretamente, Farmer y Moyers (2008) indicaron que más del 80% de los niños y niñas acogidas tenía algún hermano o hermana. En esta misma línea, en los datos españoles, Jiménez y Palacios (2008a) señalaron que un 84.1% de los niños acogidos tenía hermanos. Sin embargo, cuando se aborda el acogimiento conjunto de hermanos en la misma familia acogedora el panorama plantea un revés. Al respecto, Sinclair, Wilson y Gibbs (2005) señalaron que el acogimiento de hermanos es una circunstancia poco común, aunque se demuestre que no será perjudicial.

En términos generales, las investigaciones han coincidido en señalar la importancia de la preservación de los vínculos fraternales en el acogimiento (Hegar y Rosenthal, 2009; Herrick y Piccus, 2005; Scannapieco, Hegar y McAlpine, 1997; Shlonsky, Bellamy, Elkins y Ashare, 2005; Tarren-Sweeney y Hazell, 2005; Wulczyn y Zimmerman, 2005). Igualmente, se ha señalado que la presencia de un hermano/a puede ofrecer una figura de apego en ausencia de los padres (Teti y Ablard, 1989) y que el apoyo mutuo entre hermanos puede ayudar a una mejor adaptación de cara a las situaciones de adversidad que han tenido que experimentar (Hegar, 1988; Kosonen, 1994; Mullender, 1999). A su vez, el acompañamiento continuo de los hermanos puede ser vital para mantener un sentido de seguridad y de continuidad emocional ante una situación desconocida (Shlonsky et al., 2005). También se ha señalado que el acogimiento con hermanos puede representar una mayor estabilidad y éxito del acogimiento (Drapeau, Simard, Beaudry y Charbonneau, 2000; Leathers, 2005; Oosterman, Schuengel, Wim Slot, Bullens y Doreleijers, 2007). Específicamente, Leathers (2005) indicó

que los niños que habían sido acogidos de forma continua con sus hermanos presentaron un menor riesgo de interrupción del acogimiento. En esta misma línea, en su investigación sobre rupturas en adopción y acogimiento, Palacios et al. (2015) observaron que en los acogimientos que terminaron en ruptura solo un 38% de los niños y niñas habían sido acogidos con algún hermano o hermana.

No obstante, las investigaciones también han evidenciado que la vinculación y el acogimiento en conjunto de los hermanos pueden conllevar dificultades. Así, Herrick y Piccus (2005) expusieron que el contacto entre hermanos puede detonar un trauma extremo o situaciones de abuso que implicarán un riesgo para la seguridad de los niños y niñas. En esta línea, Lord y Borthwick (2009) señalaron que ante la existencia de muy intensos niveles de conflicto, de patrones dominantes o abusivos, o las consideraciones especiales que deben tenerse cuando han ocurrido situaciones de abuso sexual entre hermanos, deben considerarse como factores que evidencian la inviabilidad del acogimiento conjunto de los hermanos.

En lo referente a la proporción de hermanos acogidos en conjunto, existen divergencias en los resultados. En algunos estudios se ha indicado que entre el 63% y el 66% de los niños y niñas son acogidos con sus hermanos y hermanas (Hegar y Rosenthal, 2011; Jiménez y Palacios, 2008a; Wulczyn y Zimmerman, 2005), mientras que otras investigaciones han planteado que entre el 40% y el 45% de los casos se concreta el acogimiento de los hermanos en la misma familia de acogida (Althsuler, 1998; Amorós et al., 2003).

Diversas investigaciones han indicado que el acogimiento conjunto de hermanos suele concretarse en mayor medida en familia de acogida extensa (Berrick et al., 1994; Kosonen, 1996; Shlonsky, Webster y Needell, 2003; Wulczyn y Zimmerman, 2005). Al mismo tiempo es más probable que los acogedores de familia extensa asuman el cuidado de un mayor número de hermanos (Berrick et al., 1994). Junto con lo anterior, Farmer y Moyers (2008) informaron que en este tipo de acogimiento raramente las relaciones entre los hermanos fueron complejas o pobres.

En contraparte, los estudios en familia de acogida ajena han informado acerca de la mayor dificultad a la hora de concretar el acogimiento de hermanos (Kosonen, 1999; Leathers, 2005; Shlonsky et al., 2003). No obstante, cuando se acogen a grupos de hermanos en esta modalidad de acogimiento, los niños tienen un mejor desarrollo personal en comparación con los resultados de los hermanos que han sido separados y situados en diferentes hogares (Colton, Pithouse, Roberts y Ward, 2004). Concretamente, Salas, Fuentes, Bernedo, García y Camacho (2009) indicaron que algo más de un tercio de los niños y niñas acogidos en familia ajena estaban viviendo con algún hermano.

Sin embargo, en otros estudios se ha informado respecto a la similitud en la proporción de hermanos acogidos de manera conjunta. Al respecto, en España, Jiménez y Palacios (2008a) encontraron que en familia de acogida extensa un 57.1% de los niños acogidos vivían con algún hermano y que en familia de acogida ajena este dato correspondía al 55.8% de los niños acogidos. En esta línea, en Reino Unido, Farmer y Moyers (2008) indicaron que en familia extensa un 53% de los niños fue acogido con un hermano y un 52% en familia de acogida ajena. Sin embargo, en este trabajo se señaló que estos datos fueron contrarios a lo que generalmente se había informado sobre la mayor oportunidad que ofrecía la familia extensa para el acogimiento de hermanos.

En resumen, las investigaciones indican que el número de niños, niñas y adolescentes que ingresan en acogimiento no revelan diferencias importantes en cuanto al género. La edad de los niños y niñas acogidos puede configurar un factor de protección y de riesgo. A este respecto se ha señalado que mientras antes se produzca el ingreso del niño o niña a la medida de protección y se detenga la vulneración de derecho habrá una mayor probabilidad de un proceso de recuperación exitoso, esencialmente porque se evita la acumulación de adversidad. Referente a la presencia de problemas de salud y psicológicos los estudios han coincidido en plantear su importante prevalencia y que no siempre cuentan con la atención debida a tiempo. Finalmente, otro aspecto relevante del perfil del niño y niña acogido tiene relación con la vinculación con sus hermanos, coincidiendo la mayoría de los estudios en destacar lo positivo de que se concrete el acogimiento en conjunto, principalmente por el soporte que los hermanos puedan brindarse ante los diferentes cambios por los que deberán transitar. No obstante, también se ha señalado que la vinculación de los hermanos puede suponer un riesgo en casos complejos y que requerirán de la intervención profesional y en algunas situaciones de su separación. Los estudios han puesto de manifiesto que el acogimiento de hermanos no es una tarea fácil de concretar, especialmente en el contexto de familia de acogida ajena.

En contraparte, los estudios coinciden en señalar que en la familia de acogida extensa no solo se producen un mayor número de acogimientos de hermanos, sino que además se acoge a un mayor número de ellos.

1.2.1.2. Las figuras parentales de los niños y niñas acogidos

Las figuras parentales de los niños y niñas acogidos son también protagonistas en la medida de acogimiento, ya que estos forman parte del vínculo más significativo de la historia

vital de sus hijos. A continuación se describen diversas características que conforman el perfil de estas figuras parentales, tales como el género, la edad, factores de riesgo, la causa de la pérdida del cuidado de sus hijos e hijas, su recuperación y la intervención profesional.

Un primer aspecto a señalar en las características de las figuras parentales tiene relación con el **género**. Al respecto, en diversas investigaciones se ha puesto de manifiesto que la madre es la figura más presente en el acogimiento ya que, por una parte, es la figura que tiene mayor vinculación con su hijo o hija una vez que ingresa en acogimiento y, por otra, porque es posible establecer más contactos con ella y, por tanto, resulta más fácil tener más información acerca de su situación. Las circunstancias del padre suelen ser totalmente opuestas, debido a que aparece como una figura más ausente, lo que se refleja en la menor vinculación que tiene con su hijo o hija acogido, así como en la mayor dificultad para establecer contactos y, por tanto, al menor nivel de información que se tiene de su situación (Amorós et al., 2003; Cuddeback, 2004; Del Valle et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; Schofield et al., 2000).

En cuanto a la **edad** de las figuras parentales al momento de producirse el acogimiento, se ha señalado en las investigaciones que no suelen ser ni muy jóvenes, ni excesivamente mayores, con un rango promedio que abarca desde los 25 hasta los 45 años. En esta línea, Amorós et al. (2003) indicaron que la mayor parte de los padres y madres tenían entre 25 y 45 años. Bernedo (2004), por su parte, encontró que la edad media de los padres fue de 39.7 años ($DT= 5.6$) con un rango de 29 a 52, mientras que para la madre la edad promedio fue de 36.2 ($DT= 4.6$) con un rango de 28 a 50 años. En el estudio de Jiménez y Palacios (2008a) la media de edad de los padres al momento del estudio fue de 40 años ($DT= 9.08$). Mientras que en Estados Unidos, Altshuler (1998) señaló que la media de edad de la madre fue de 30.7 años ($DT= 11.07$) con un rango de 18 a 46.

Si bien en los estudios no se presenta directamente la edad en que las figuras parentales accedieron a la parentalidad, es posible estimarla considerando la edad media de los progenitores y del niño o niña al inicio del acogimiento. Al respecto, Amorós y Palacios (2004) señalaron que en el contexto español una mayor proporción de padres y madres accedieron a la parentalidad en la etapa adulta, y que en otros países en que hay una mayor representación de padres y madres adolescentes puede obedecer más bien a una situación del contexto social. Por su parte, Lumbreras et al. (2005) señalaron que la mayoría de los padres al inicio del acogimiento tenían entre 23 y 27 años, que las madres eran más jóvenes, con edades comprendidas entre los 18 y 27 años, y la edad media del niño o niña de 1.5 años. En el trabajo de Jiménez y Palacios (2008a) encontraron que el 7% de los padres de los niños y

niñas acogidos habían tenido hijos siendo adolescentes, mientras que en las madres este porcentaje alcanzaba el 25%. Por su parte, Gleeson, Wesley, Ellis, Seryak, Walls y Robinson (2009) señalaron que una menor edad de los progenitores de los niños y niñas acogidos se relaciona con la inestabilidad que presentan en diferentes aspectos de su vida (por ejemplo, la incapacidad para pagar el alquiler, constantes mudanzas, la vida de la calle y una educación limitada). Aunque los principales problemas que puede presentar la transición a la maternidad en la adolescencia se encuentran vinculados a la escasez de recursos y apoyos con los que habitualmente cuentan (Hidalgo y Moreno, 1995; Hidalgo, 1998) (citado en Sánchez e Hidalgo, 2002). En contraparte, León (2003) señaló que en algunos casos los progenitores menores de 35 años podían tener una mayor probabilidad de lograr la reunificación con sus hijos.

Las investigaciones también han dado cuenta de otros **factores de riesgo** en la vida de padres y madres de los niños acogidos. Estos factores de riesgo están asociados en mayor o menor medida con la pérdida del cuidado de sus hijos, y poseen, además, un efecto acumulativo documentado que hace más difícil su recuperación (Amorós y Palacios, 2004; Amorós et al., 2003; Bernedo, 2004; Berridge, 1997; Cuddeback, 2004; Del Valle et al., 2008; Hunt, Waterhouse y Lutman, 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; Lumbreras et al., 2005; Schofield y Ward, 2011; Selwyn y Quinton, 2004; Villalba, 2001; 2002a). Entre los principales factores de riesgo citados en estos estudios se ha considerado, además de la edad, las características socio-demográficas: el bajo nivel **educacional**, asociado a una menor **cualificación laboral**, la mayor **inestabilidad laboral** y los **menores ingresos**. Respecto a la **vivienda**, se ha informado acerca de la falta de adecuación y de equipamiento satisfactorio, condiciones que se han considerado perjudiciales para cubrir de manera adecuada las necesidades básicas infantiles y de los otros miembros de la familia. En el ámbito de la **relación de pareja**, se ha informado acerca de la elevada inestabilidad y rupturas, con una menor presencia de figuras parentales con pareja, que osciló entre algo más de un tercio y la mitad de los casos. Por otra parte, estos estudios también han señalado que los padres y madres han estado vinculados a la **delincuencia**, han pasado **estancias en la cárcel** y han tenido **problemas con la justicia**, especialmente en el caso del padre. La **violencia en el contexto intrafamiliar** o **extrafamiliar** ha sido considerado como otro factor presente en el contexto de estas familias. Concretamente, Sinclair et al. (2005) señalaron que la presencia de familias con una estructura y funcionamiento “tradicionales” es algo infrecuente entre los padres y madres de los niños y niñas acogidos.

La **toxicomanía**, entendida como la dependencia de alguna sustancia (alcohol, fármacos o droga), es otro factor de riesgo muy frecuente en la historia de los padres y madres y ha estado fuertemente asociada a las dificultades en la crianza y cuidado de sus hijos, teniendo en la mayoría de los casos una estrecha relación con el inicio de la medida de acogimiento (Aldgate, 2009; Amorós et al., 2003; Bernedo, 2004; Berrick, 1998; Del Valle et al., 2008; Farmer, 2009; Hunt et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; Lumbreras et al., 2005; Oswald et al., 2010; Salas, 2011; Schofield y Ward, 2011). Concretamente, las investigaciones han determinado que en torno al 37% y sobre el 60% de los casos, los padres y madres presentan algún tipo de adicción (Aldgate, 2009; Amorós et al., 2003; Bernedo, 2004; Berrick, 1998; Del Valle et al., 2008; Farmer, 2009; Hunt et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; Lumbreras et al., 2005; Oswald et al., 2010). Por su parte, Sánchez- Moro (2000) señaló que la toxicomanía de los padres y madres que tienen a sus hijos en una familia de acogida es una situación muy presente y que se vincula con otros aspectos como un mayor grado de afectación negativa en el funcionamiento familiar, la crianza disfuncional y el hecho de que estas situaciones suelen darse en un contexto socio-demográfico más depravado.

En el caso de las madres, la información referente a la **prostitución** se sitúa en torno al 10% en el estudio de Amorós et al. (2003). En el estudio de Del Valle, Álvarez-Baz y Bravo (2002) representó el 30%. Y en la investigación de Del Valle et al. (2008) representó entre el 9.6% y el 7.9% de los casos.

Aunque con una menor prevalencia en relación a las dificultades mencionadas, el **fallecimiento** de los padres y madres de los niños acogidos es una circunstancia que puede dar origen a la medida de acogimiento. Los datos provenientes del Centro Nazionale di Documentazione (2002) en Italia indicaron que un 19.3% de los casos correspondió al fallecimiento de un solo progenitor, siendo un 14% de los casos debido al deceso de la madre. Al fallecimiento de ambas figuras parentales correspondió el 4% de los casos. En España, Del Valle et al. (2002) señalaron que el fallecimiento del padre fue mayor (17%) en relación a la madre (14%). Jiménez y Palacios (2008a) indicaron que el fallecimiento de la madre correspondió al 10% de los casos, mientras que para el padre, a un 7%. Y López et al. (2010) informaron de que el fallecimiento del padre fue mayor (16.8%) con respecto al fallecimiento de la madre (6%).

En el contexto del **acogimiento familiar chileno** también se ha puesto de manifiesto la existencia de diversos factores de riesgo en el perfil de las figuras parentales. Así, en el documento de UNICEF (2011) indicaron que la familia de origen de los niños y niñas acogidos suele ser definida como “multi-problemática”, porque en sus características

presentan antecedentes que se han configurado como un riesgo efectivo y que les han llevado a la vulneración de los derechos de sus hijos, por ejemplo: la presencia de una conducta violenta que decanta en la práctica del maltrato infantil (especialmente la negligencia), la violencia intrafamiliar, la toxicomanía, el tráfico de drogas y otras conductas delictivas, problemas de salud mental, etc.

Junto con lo anterior, en diversas investigaciones se ha señalado que los factores de riesgo de las figuras parentales están relacionados con la pérdida legal del cuidado de sus hijos (Belmar y Solar, 2008; Bernedo, 2004; Cuddeback, 2004; Del Valle et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; Luna, 2010; Salas, 2011; UNICEF, 2011; Villalba, 2001). Concretamente, desde los datos del programa de familias de acogida en Chile (SENAME, 2014a) se ha señalado que la principal causa de ingreso es la negligencia, seguida de la inhabilidad moral, física o psicológica de las figuras parentales.

En la literatura también se ha puesto de manifiesto la dificultad de que las figuras parentales se recuperen y puedan lograr la reunificación familiar (Amorós y Palacios, 2004). Concretamente, Jiménez y Palacios (2008a) señalaron que los recuperados representaron el 17% para el padre y el 14% para la madre, quienes estaban recuperándose un 9% para el padre y un 13% para la madre, y quienes seguían igual con sus problemas el 20% para el padre y el 24% para la madre, mientras que el grupo restante correspondió a figuras parentales de las cuales no se tenía información o ya habían fallecido. Así, la dificultad en la recuperación de las figuras parentales viene dada por una vida marcada por las dificultades, generalmente desde muy temprano en su desarrollo.

Concluyendo, se puede señalar que la recuperación es un proceso complejo de alcanzar dadas las diversas circunstancias adversas que los padres han experimentado generalmente desde muy temprano en su desarrollo. Estos padres y madres han vivido desde la infancia situaciones tales como la pobreza y la deprivación o el maltrato infantil, seguido en su vida adulta por la violencia intrafamiliar, el uso de drogas y alcohol y problemas de salud mental (Schofield et al., 2000; Sinclair, 2005). No obstante, como señalaron Schofield y Ward (2011), la intervención profesional con las figuras parentales debe ser un elemento igualmente importante en el acogimiento. Debe prestarse especial atención a las necesidades de los padres en cada etapa del acogimiento y tenerse en cuenta las complejas situaciones que han conformado su historia vital. En esta línea, Amorós y Palacios (2004) señalaron que las complejas situaciones de las figuras parentales no deben interpretarse necesariamente como problemas de imposible resolución, sino que puede enfocarse en términos de un tiempo de intervención aún insuficiente, teniendo en cuenta la gravedad de las situaciones de partida, o

en términos de un modelo de intervención que requerirá más elementos significativos para ser más eficaz. En el contexto chileno, Vivanco (2012) indicó que los padres y madres se encuentran afectados por situaciones de vulnerabilidad en contextos de exclusión social donde se requieren procesos de intervención intensos, a favor de respetar el derecho de los niños, niñas y adolescentes acogidos a la reunificación familiar, en tanto estos logren, con el apoyo de la red intersectorial, superar sus dificultades y fortalecer sus competencias parentales.

En resumen, el panorama que ofrece la investigación sobre la situación de los padres y madres de los niños y niñas acogidos es claro. Este pone en evidencia las diversas y complejas situaciones de riesgo en las que se encuentran las figuras parentales, relacionándose todos estos factores en mayor o menor medida con el inicio de la medida de protección, como es el acogimiento familiar. No obstante, y aunque representan un grupo minoritario, es posible encontrar casos de figuras parentales que logran salir de su situación de adversidad y concretar la reunificación con sus hijos e hijas en acogimiento.

1.2.1.3. Las acogedoras y acogedores

Los acogedores son un pilar fundamental en el acogimiento ya que son su presencia y su compromiso los que hacen posible la existencia de esta medida. En cuanto a sus rasgos y características, los estudios han dado cuenta de la homogeneidad de algunos sus aspectos, pero también de su heterogeneidad en otros, especialmente cuando se consideran las modalidades de acogimiento. A continuación se presentan las principales investigaciones que abordan las características fundamentales que conforman el perfil de los acogedores, tales como el género, la edad, la estructura familiar, el vínculo de parentesco, la rama de parentesco, el estado de salud, el nivel educativo, la situación laboral y los ingresos, el número de niños y niñas acogidos, la cantidad de personas que conviven en el hogar y, finalmente, la motivación para convertirse en acogedores.

Un primer aspecto a considerar en el perfil de los acogedores es el **género**. Al respecto, Villalba (2001; 2002a) señaló que género y cuidado son dos conceptos cercanos caracterizados por ser un rol tradicionalmente asumido por la mujer. Esta premisa también se encuentra en el contexto del acogimiento debido a que es la mujer en su rol de acogedora quien generalmente asume el cuidado principal del niño, niña o adolescente acogido (Broad, 2004; Dubowitz, Feigelman y Zuravin, 1993; Holtan y Thørnblad, 2009; Jiménez y Palacios, 2008a; Le Prohn, 1994; Nandy, Selwyn, Farmer y Vaisey, 2011; Scannapieco et al., 1997; Schofield et al., 2000; Selwyn y Nandy, 2014; Sinclair, Gibbs y Wilson, 2004;

Villalba, 2001. Otro aspecto que forma parte del perfil de los acogedores es la **edad**. En el contexto chileno, SENAME (2013a) se ha señalado que los acogedores primarios tienen entre 19 y 81 años, y que por lo general cuando las edades de los acogedores son extremas, muy jóvenes o muy mayores, se trata de hermanos y abuelos de los niños y niñas acogidos. En el estudio de Amorós et al. (2003) la mayor parte de los acogedores tenía menos de 35 años, llegando hasta los 45 años. En este estudio, a medida que avanzaban en edad, comenzaba a disminuir su representación, siendo además las acogedoras más jóvenes que los acogedores. Jiménez y Palacios (2008a) señalaron que la edad media de los acogedores al momento del estudio correspondió a los 49 años ($DT= 11.82$), con un mínimo de 25 años para la acogedora más joven y de 77 años para la más anciana. También señalaron que en una proporción importante de casos, el 57%, los acogedores tenían más de 45 años en el momento del estudio.

En Reino Unido, Schofield et al. (2000) señalaron que algo más de la mitad de los acogedores se encontraban en la media de los 40 años, mientras que el resto de la muestra estuvo dividida en partes iguales, es decir, la mitad por debajo de esta edad y la otra mitad por encima, lo que significó que muchos de los acogedores eran mayores. Triseliotis et al. (2000) encontró que la media de edad de los acogedores fue de 46 años. Por su parte, Sinclair et al. (2004) indicaron que la edad promedio de los acogedores fue de 45 años, con un rango que estaba entre los 21 y los 75. En otras palabras, aproximadamente la mitad de los acogedores eran mayores de 45 años y la otra mitad eran menores.

La edad de los acogedores también se ha abordado desde la perspectiva de la modalidad de acogimiento, dando cuenta que los acogedores de familia extensa tienen una mayor edad, dada la frecuente presencia entre estos acogedores de parientes mayores de los niños como abuelos y abuelas (Centro Nazionale di Documentazione, 2002; Cuddeback, 2004; Del Valle et al., 2008; Holtan et al., 2005; Jones, Clyman, Kriebel y Lyons, 2004; Selwyn y Nandy, 2014; Villalba, 2001; 2002a). En Reino Unido, Selwyn y Nandy (2014) encontraron que los acogedores de familia extensa de tipo formal e informal eran mayores que los de ajena, aunque también indicaron que se presentaban algunas diferencias en función del país evaluado.

De la misma manera, Amorós y Palacios (2004) en un trabajo monográfico indicaron que un 75% de las acogedoras de familia ajena tenían menos de 45 años, añadiendo que este dato era concordante con otros resultados provenientes de la investigación española y en relación a otros países, como el caso de Inglaterra. Por su parte, Del Valle et al. (2008) señalaron que

uno de los factores relevantes en relación a la edad de los acogedores estaba relacionado con su distribución. Así, en familia de acogida ajena la mayor cantidad de acogedores se agrupó entre los 40 y 50 años y pocos con más y con menos edad. Mientras que en familia extensa, por una parte, hubo una mayor acumulación de acogedores con una edad promedio menor (por ejemplo: hermanos o tíos acogedores), y, por otra, muchos más casos de acogedores en el otro extremo de la distribución, es decir, personas mayores de 65 años. En esta línea, las investigaciones centradas principalmente en el acogimiento de familia extensa han puesto de manifiesto que los acogedores mayores deben asumir numerosas funciones de la parentalidad en un momento evolutivo que no es el más adecuado para la crianza y la educación de los niños y niñas (Bernedo y Fuentes, 2010; Molero et al., 2007).

En algunos países, como España, la **estructura familiar** ha sido objeto de profundos cambios en las últimas décadas, se ha pasado del tradicional modelo patriarcal a nuevos modelos que han planteado profundas transformaciones en relación a sus componentes, los roles que estos desempeñan o la dinámica de las relaciones que se dan entre ellos (González, 2009). Al respecto, en el acogimiento familiar, y de acuerdo al marco legal y al país del que estamos hablando, es posible apreciar una mayor o menor diversidad familiar en las familias acogedoras seleccionadas, las cuales a su vez pueden presentar necesidades y apoyos específicos.

Como reflejo de estos cambios y esta diversidad en la sociedad, los resultados de las investigaciones sobre acogimiento en el contexto español reflejan la existencia de una diversidad familiar importante y más inclusiva: biparentales, monoparentales, homoparentales, etc. No obstante, nos remitiremos aquí a la estructura familiar según sea biparental o monoparental para estar en correspondencia con el marco legal chileno. Así, Amorós et al. (2003) señalaron que en su investigación un 82% de las familias acogedoras eran biparentales. Jiménez y Palacios (2008a) encontraron que la mayor parte de las familias acogedoras eran biparentales, representando aproximadamente las tres cuartas partes de los casos y observándose la misma tendencia mayoritaria en las distintas modalidades de acogimiento. No obstante, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas que revelaron que en familia de acogida extensa había más familias monoparentales (25%) que en familia de acogida ajena (17%). En el estudio de Del Valle et al. (2008) la biparentalidad también fue predominante, aunque fue significativamente mayor en familia de acogida ajena (82%) que en familia extensa (63%), siendo especialmente representativa la población de abuelas acogedoras en situación de viudedad. Los autores ponen de relieve que para estas acogedoras asumir el acogimiento sin el apoyo de la pareja exige un extraordinario

esfuerzo que con frecuencia viene acompañado de dificultades económicas. Otros estudios, como el de López et al. (2010), también han encontrado que la mayoría de las familias de acogida ajena (82%) eran biparentales.

También en el Reino Unido los estudios han puesto en evidencia la mayor representación de familias de acogida biparentales. Así, Farmer y Moyers (2008) encontraron que en familia de acogida extensa y ajena hubo una mayor proporción de biparentalidad (73% y 86%, respectivamente), aunque al mismo tiempo se encontraron diferencias significativas que indicaron que en familia extensa hubo un mayor porcentaje de acogedores sin pareja (27%), primordialmente en el grupo de abuelas acogedoras, respecto a la familia de acogida ajena (14%). Los resultados de la investigación de Selwyn y Nandy (2014) informaron que en familia extensa las abuelas acogedoras que tenían pareja representaban un grupo minoritario (24%), mientras que en el caso del acogedor la proporción de casos con pareja aumentaba considerablemente (86%). A su vez, indicaron que para aquellas mujeres acogedoras que asumían el cuidado de un niño o niña sin el apoyo de una pareja, se encontrarían con más probabilidades de afrontar dificultades y desafíos en la crianza de estos, y que además su situación podría problematizarse ante la presencia de otros factores como el estrés, una mayor edad, los problemas de salud y los bajos ingresos. En esta misma línea, Cuddeback (2004), en Estados Unidos, indicó que la proporción de acogedores de familia extensa que realizaban el acogimiento sin pareja era aún mayor que en otras modalidades de acogimiento, especialmente en el caso de la abuela acogedora, quién además tenía un mayor cúmulo de dificultades y menos apoyo.

En lo que se refiere al **vínculo de parentesco** en el acogimiento en familia extensa, desde la investigación se ha puesto de manifiesto que está constituido principalmente por las abuelas y abuelos acogedores, seguido por los tíos y tías de los niños, niñas y adolescentes acogidos. Concretamente, en el contexto español, Molero et al. (2007) indicaron que un 70.3% de los acogimientos estaba siendo asumido por los abuelos, seguido en un 23.1% de los casos por los tíos y tías y en menor medida por otros familiares y hermanos. En el estudio de Del Valle et al. (2008), el 60% de los acogimientos estaba representado por las abuelas y abuelos, seguido en el 32% de los casos por los tíos y tías, y en menor medida por otros familiares como los hermanos/as. No obstante, en el trabajo de Jiménez y Palacios (2008a) se planteó que la brecha entre abuelos y tíos era menor, ya que del 70% de los menores de este estudio que estaban acogidos por sus familiares un 35% estaba con sus abuelos, un 27% con sus tíos y tías y el resto estaba acogido con otros familiares. En esta misma línea, en un estudio posterior realizado con una muestra representativa de familias extensas acogedoras, Jiménez y

Zavala (2011) hallaron que la proporción de abuelos y tíos era todavía más parecida (el 46.8% frente al 43.5%, respectivamente), lo que otorga a los tíos y tías un papel central en el acogimiento en familia extensa y contrasta con la extendida idea que identifica acogimiento en familia extensa con abuelos y abuelas.

Esta misma tendencia se observa en otros países. Así, en Reino Unido, Farmer y Moyers (2008) dieron cuenta de que al inicio del acogimiento un 45% de los niños y niñas estaba siendo cuidado por sus abuelos, mientras que el 32 % de los niños y niñas vivía con sus tíos y solo en menor medida con sus hermanos o primos mayores (5%). En una investigación reciente, Selwyn y Nandy (2014) informaron que la mayor parte de los niños y adolescentes acogidos vivía con sus abuelos y abuelas, aunque también destacaron la importante representación de los hermanos/as mayores, correspondiente al menos a un tercio de los casos.

Respecto a la información sobre la **rama de familiar de parentesco** en el acogimiento, la investigación ha puesto de relieve que está conformada principalmente por la rama materna y, en menor medida, por la paterna (Bernedo, 2004; Farmer y Moyers, 2008; Molero, Moral, Albiñana y Gimeno, 2006; Montserrat, 2006). Específicamente, Jiménez y Palacios (2008a) encontraron que del 70% de los acogimientos realizados en familia extensa, un 38.2% correspondió a acogimientos por la vía materna y un 24% por la vía paterna. Por su parte, Del Valle et al. (2008) indicaron que la rama materna representó el doble en relación a la vía paterna, siendo concordante con la investigación española e internacional. En el contexto noruego, Holtan et al. (2005) señalaron que la rama materna fue prevalente representando el 73% de los casos, mientras que la paterna correspondió al 27% de los casos.

En la investigación se ha señalado que, en términos generales, las acogedoras y acogedores presentan un buen **estado de salud**. Concretamente, Amorós et al. (2003) encontraron que los acogedores del programa de familias canguro no presentaron problemas de salud importantes en las tres cuartas partes de los casos y que, en algo menos de la cuarta parte, uno de los miembros de la unidad familiar tuvo alguna enfermedad de consideración. Por su parte, Jiménez y Palacios (2008a) encontraron que un 80% de los acogedores refirieron tener un buen estado de salud, frente al 18% con problemas que no revestían gravedad y sólo un 2% que presentaba problemas graves. No obstante, en este estudio las diferencias se presentan más claramente en función de la modalidad de acogimiento. Así, mientras que en la familia ajena solo el 6% de los acogedores presentaba algún problema de salud, en familia extensa este porcentaje aumentaba hasta el 25%. Estos datos coinciden con los de numerosas investigaciones que vienen a indicar que los acogedores de familia extensa tienen más

problemas de salud y enfermedades crónicas, siendo aún más acentuado en los adultos mayores (Berrick, 1998; Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Jones et al., 2004; Selwyn y Nandy, 2014).

El **nivel educativo** de los acogedores, en términos generales, es muy variado, aunque con una representación menor de los estudios superiores. La investigación ha señalado que evidencias que indican que aquellos acogedores con un mayor nivel educativo pueden ayudar en mayor medida al niño/a acogido en su adaptación a obtener mayores logros educativos (Cuddeback, 2004; Jiménez y Palacios, 2008a; Sinclair et al., 2004). Específicamente, Amorós et al. (2003) indicaron que un 38% de los acogedores varones tenían estudios superiores (diplomatura o licenciatura universitaria), un 28% estudios de bachillerato o formación profesional, un 31% educación general básica (EGB) o estudios primarios y solo un 3% no tenía estudios. Respecto a las acogedoras, un 35% tenía estudios universitarios, un 28% estudios de bachillerato o formación profesional (FP), un 35% estudios de EGB o primarios y solo un 2% no tenía. En Reino Unido, Farmer, Moyers y Lipscombe (2002) encontraron que el 45% de las acogedoras no tenía el certificado general de educación secundaria.

En función de la modalidad de acogimiento diversas investigaciones han coincidido en señalar que los acogedores de familia extensa tienen un menor nivel educativo, profesional y de ingresos; y que la situación de los abuelos acogedores puede ser especialmente delicada, pues en la mayoría los casos viven de la jubilación, lo que puede convertirse en una dificultad en relación a los costos adicionales que conlleva el acogimiento (Amorós et al., 2003; Bernedo, 2004; Berrick et al., 1994; Del Valle et al., 2008; Cuddeback, 2004; Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Fuller- Thomson et al., 2000; Gibbs y Müller, 2000; Holtan et al., 2005; Jiménez y Palacios, 2008a; Kelley, Whitley y Campos, 2011; Molero et al., 2007; Montserrat, 2006; Nandy y Selwyn, 2012). Así, en el Reino Unido, por ejemplo, Selwyn y Nandy (2014) señalaron en su estudio sobre acogimiento en familia extensa que los acogedores tenían un menor nivel educativo y profesional que la población general, además de que había un importante número de acogedores que desarrollaban trabajos no cualificados o estaban desempleados. Por el contrario, en el contexto de familia ajena, Salas et al. (2009) señalaron que el perfil educativo de los acogedores era más elevado, un 31.7% tenía estudios secundarios o de formación profesional y un 38.3% estudios universitarios, mientras que solo el 30% de los acogedores tenía estudios primarios. Igualmente, López et al. (2010) encontraron que los acogedores de ajena tenían un perfil educativo más alto, ya que en el 73.3% de los casos tenían estudios superiores o medios.

En lo referente a la situación laboral de los acogedores, Jiménez y Palacios (2008a) señalaron que la ocupación más frecuente de las acogedoras era amas de casa (45%), seguidas de las que estaban en activo (35%), mientras que el 20% restante se repartía entre las demás categorías consideradas, es decir: desempleados (8%), jubilados y pensionistas (12%). Además, indicaron que el panorama era diferente para los acogedores encontrándose que en un 68% de los casos estaban activos laboralmente, un 29% eran jubilados y pensionistas, y un 3% desempleados. En función de la modalidad de acogimiento se presentaron diferencias significativas con una mayor prevalencia en familia extensa de los acogedores jubilados o pensionistas y, entre las acogedoras, de las amas de casa. Mientras que en familia de acogida ajena destacaron los altos porcentajes de acogedores y acogedoras en activo.

En Estados Unidos, Berrick et al. (1994) encontraron que las acogedoras de familia extensa tenían una mayor desventaja en su situación laboral respecto de las acogedoras de familia ajena. Un 48% de las acogedoras por parentesco trabajaban en mayor proporción fuera del hogar y durante más horas a la semana, frente al 37% de las acogedoras sin parentesco. Esto también se cumplió en relación a los acogedores: un 67% en familia extensa tenía empleo y en familia ajena, un 87%. Si bien no se encontraron diferencias en el promedio de horas trabajadas a la semana. También en el Reino Unido diferentes autores (Sinclair et al., 2004; Triseliotis et al., 2000) han señalado que era más común que trabajase un solo miembro de la pareja. No obstante, es importante considerar lo señalado por Del Valle et al. (2008), quienes indicaron que más allá de los contrastes en el tema laboral, lo que más marcaba la diferencia eran los ingresos, siendo generalmente más elevados en familia de acogida ajena que en extensa.

Otro aspecto del perfil de los acogedores tiene relación con el **número de niños y niñas** acogidos en la misma familia de acogida. En el contexto chileno, SENAME (2013a) ha señalado que el número de niños y niñas en los hogares de acogida va de uno a nueve, y que estas últimas cifras rebasan las disposiciones del programa en el cual se establece no sobrepasar los cinco niños/as, incluyendo a los propios hijos e hijas de los acogedores. Además, han indicado que el 1.5% de las familias de acogida a nivel nacional estaban cuidando de una elevadísima cantidad de niños y niñas acogidos y que en algunos de estos casos se trataba de acogedoras que cuidaban a grupos de niños con discapacidad.

Por su parte, en España se coincide en indicar que la media de niños, niñas y adolescentes acogidos es más bien baja. Al respecto, Balluerka, Gorostiaga, Herce y Rivero (2002) señalaron que el 47.8% de los acogedores cuidaba de un niño o niña y que la otra mitad asumía el cuidado de dos o tres niños y niñas. Bernedo (2004) indicó que la mayor parte de

los acogedores (77.8%) cuidaba de un adolescente, mientras que el 16.7% acogía a dos adolescentes y el resto, a tres y cinco jóvenes. Del Valle et al. (2002) encontraron que la mayor parte de los acogedores cuidaba de un niño, niña o adolescente y que solo el 26% de los acogedores en familia extensa realizaban un multi-acogimiento, es decir, que cuidaban de dos o más niños o niñas. Por su parte, Montserrat (2006) indicó que la mayor parte de los acogedores en familia extensa (73.5%) acogía a un niño o niña. En familia ajena, Del Valle et al. (2008) señalaron que el 93.4% de los acogedores cuidaba de uno o dos niños. En un estudio con familias extensas acogedoras, Jiménez et al. (2013a) encontraron que el 68.8% de las familias acogía solo a un niño/a, mientras que el 22.8% acogía a dos; el resto de las familias acogían mayoritariamente a tres niños y niñas.

En Estados Unidos, los datos muestran que el número de niños y niñas acogidos por familia acogedora es más elevado. Así, Altshuler (1998) informó que el promedio de niños y niñas que residían en la familia de acogida fue de 4, con un rango que iba de 1 a 9 niños. En el estudio de Gleeson et al. (2009) la media de niños y niñas acogidos en familia extensa fue de 2.85 con un rango que iba desde 1 a 10 niños. Por su parte, Berrick et al. (1994) señalaron que en familia de acogida extensa el promedio de niños y niñas fue de 2.5 ($DT= 1.6$) y en familia ajena de 2.7 ($DT=1.6$). En el trabajo de Burgess (2005) se informó que el 71.2% de los abuelos acogedores cuidaba entre uno o dos niños acogidos, un 18.3% de 3 a 4 niños y un 10% entre 5 y 9.

En lo referente al **número de personas** que conviven en el hogar de acogida en Chile SENAME (2013a) se ha puesto de manifiesto que las familias acogedoras están compuestas por un número de miembros variable entre uno y doce. Asevera, además, que los mínimos pueden ser indicadores de falta de redes familiares, mientras que las familias más numerosas podrían eventualmente mermar las condiciones básicas de la familia para brindar cuidados adecuados a los niños, niñas y adolescentes acogidos. Por su parte, los datos provenientes de España han puesto de manifiesto que la media de personas en el hogar no suele ser muy elevada. Al respecto, Jiménez y Palacios (2008a) encontraron que la media correspondió a 4.5 personas ($DT= 1.38$), con un mínimo de 2 y un máximo de 9 personas. Por su parte, Bernedo (2004) señaló que en el caso de los abuelos acogedores en un 64.1% de los casos residían de 2 a 4 personas en la familia de acogida. En Estados Unidos, Altshuler (1998) indicó que el promedio de personas que residían en la familia de acogida era 6, con un rango de 2 a 12 personas.

La **motivación** de los acogedores para asumir el rol de cuidado de los niños acogidos ha sido otro factor de interés en la investigación sobre el acogimiento. Al respecto, De Maeyer,

Vanderfaillie, Vanschoonlandt, Robberechts y Van Holen (2014) señalaron que la motivación surge de las teorías de las personas respecto a cómo es la vida o como debería ser. Por consiguiente, cuando una persona asume el rol de acogedor su propia teoría y expectativas se pondrán a prueba en relación al cuidado del niño. De esta manera, si la teoría y expectativas concuerdan con la experiencia de acogimiento y, además, es buena, será más probable que la medida continúe con éxito.

Vandezande, Bronselaer y Verreth (2011) señalaron que la motivación para convertirse en acogedores presenta singularidades según el vínculo de parentesco. Al respecto, en familia de acogida ajena se puede señalar que parte de un proceso más planificado y que está relacionado generalmente con el deseo de apoyar a un niño, niña o adolescente, de solidarizarse con su situación, de ampliar la familia o el deseo de experimentar la paternidad o maternidad. Mientras que para los acogedores de familia extensa, la experiencia de acogimiento es un hecho en sus vidas que en muchas situaciones no ha sido planificado y que implicará un cambio de rol dentro de la estructura de parentesco. Al respecto, Gleeson et al. (2009) señalaron los cinco tipos de motivaciones más frecuentes en los acogedores familiares: 1) El deseo de mantener a los niños y niñas con la familia y fuera del sistema de protección; 2) Mantener seguros a los niños, garantizar su bienestar y proveerles un sentido de continuidad; 3) Por sentido de obligación o de lealtad familiar; 5) Por amor; y 6) Por una influencia espiritual o religiosa. En esta línea, otros estudios han puntualizado que la principal motivación de los acogedores familiares tiene relación con el deseo de mantener al niño en su familia (Cole, 2005; Rhodes, Cox, Orme y Coakley, 2006). Por su parte, Cautley (1980) expuso que cuando la motivación del acogedor estuvo más relacionada con una orientación altruista, esta se convirtió en un indicador de mayor éxito en el acogimiento que cuando lo estuvo con otro tipo de motivaciones más cercanas a las propias necesidades de los acogedores o la familia.

En España, Amorós et al. (2003) señalaron que las principales motivaciones de los acogedores fueron de tipo social, a lo que siguen motivaciones familiares y, en una menor proporción, religiosas. Como era de esperar, la motivación en familia de acogida extensa estuvo más ligada al ámbito familiar, mientras que en familia ajena y de urgencia las razones para realizar el acogimiento estuvieron más relacionadas con el aspecto social. En el trabajo de Herce, Achúcarro, Gorostiaga, Torres Gómez de Cádiz y Balluerka (2003), la principal motivación de los acogedores fue solidarizarse con la situación del niño o niña acogidos, por lo tanto, cuando la familia acogedora había decidido iniciar el acogimiento por solidaridad, el niño o niña sentía que dicha familia aceptaba en mayor medida la relación que él o ella

mantenía con su familia biológica; lo contrario de lo que ocurría cuando la motivación del acogedor era mantener los vínculos familiares. En esta línea, Jiménez y Palacios (2008a) señalaron que uno de los factores que predijeron el éxito del acogimiento en familia extensa fue que los acogedores manifestasen claramente el deseo de ayudar a los niños y niñas más que la obligación creada por los lazos familiares. Por su parte, Del Valle et al. (2008) indicaron que las principales motivaciones enunciadas por los acogedores en familia ajena fueron el deseo de ayudar a un niño o niña y, también, el de experimentar la paternidad/maternidad.

En Bélgica, De Maeyer et al. (2014) señalaron que para los acogedores de familia ajena la principal motivación estuvo centrada en el niño o niña acogidos (por ejemplo, querer ayudar a un niño, ofrecer amor y un buen hogar, entregar al niño un espacio familiar antes de que estuviese en una institución), más allá de las motivaciones personales o sociales.

Por último, la valoración de la **reunificación familiar** es otro de los aspectos que conforman el perfil de las figuras parentales y que puede influir de manera relevante en la marcha del acogimiento, aunque León y Palacios (2004) sostienen que esta temática es aún incipiente desde la investigación. A pesar de ello, Amorós et al. (2003) señalaron que en el proceso de reunificación familiar influirá la opinión y la relación que mantenga la familia de acogida con la familia de origen, de modo que entre los niños y niñas que retornaron con sus familias biológicas la aceptación de los acogedores fue más elevada respecto a los niños y niñas que no retornaron con su familia biológica. Jiménez y Palacios (2008a) encontraron que la mayor parte de los acogedores (68.8%) consideraba que las circunstancias de los padres y madres de los niños, niñas y adolescentes acogidos no hacía posible su retorno a la familia, siendo además más representativa esta opinión por parte de los acogedores de familia extensa que en familia ajena. Además, diferentes estudios provenientes de España, Estados Unidos y de Reino Unido han indicado que la probabilidad de la reunificación aumenta si se concretan en mayor medida las visitas y contactos entre los padres y sus hijos en acogimiento (Davis, Landsverck, Newton y Ganger, 1996; León y Palacios, 2004; Perkins, 1997; Simms y Bolden, 1991).

En resumen, la revisión de las investigaciones que dan cuenta del perfil de las acogedoras y acogedores señala notables diferencias, especialmente cuando se comparan las modalidades de acogimiento por el contraste existente entre acogedores de familia extensa y familia ajena. A este respecto, los estudios han evidenciado que los acogedores familiares presentan un perfil de mayor vulnerabilidad, además de un menor nivel de apoyo por parte de los servicios profesionales, lo que se acentúa especialmente en la situación de las abuelas y abuelos

acogedores. En contraparte, las acogedoras y acogedores sin vinculación por parentesco cuentan con un mayor grado de apoyo por parte de los profesionales de los servicios de protección a la infancia, además de que presentan un mejor perfil socio-demográfico y personal. Otros de los aspectos que caracterizan al perfil de los acogedores es el número de niños y niñas que acogen. Se evidencia que en general estos no estarían asumiendo el cuidado de una elevada cantidad de niños y niñas por núcleo familiar, aunque esta situación presenta algunas variaciones que han revelado que los acogedores de extensa suelen asumir el cuidado de un mayor número de niños y niñas, especialmente de grupos de hermanos. Respecto a la cantidad de personas que conviven en la familia de acogida, los estudios han evidenciado que el promedio oscila entre los 4 y los 6 miembros, presentándose algunas diferencias según el contexto-país donde se evalúe. Finalmente, otros dos aspectos importantes dentro del perfil de los acogedores son la motivación y sus expectativas en torno al acogimiento. Ambos aspectos están vinculados a un mayor bienestar del niño o la niña acogidos, así como a la estabilidad y continuidad de la medida, especialmente cuando la motivación está más centrada en el bienestar de los acogidos.

1.2.1.4. El acogimiento familiar

Una de las principales ventajas del acogimiento es que ofrece un contexto familiar que permitirá una mayor continuidad de las relaciones para el niño, niña o adolescente acogido (Van Ijzendoorn, 2010). Como han indicado Amorós y Palacios (2004), el objetivo principal del acogimiento familiar es garantizar la seguridad y el bienestar de los niños y niñas implicados, que además han vivido situaciones de especial vulnerabilidad, dadas las circunstancias en que su vida ha tenido que desarrollarse. Sin embargo, el ingreso en una familia de acogida no determinará por sí mismo el éxito de la medida, debiendo además considerarse los recursos presentes en la propia familia acogedora, así como otros aspectos relacionados con la intervención profesional (Amorós y Palacios, 2004; Kalland y Sinkkonen, 2001).

A continuación, se describen las principales características del acogimiento familiar, considerando la modalidad de acogimiento, la forma de constitución, finalidad y duración. Asimismo, se considerarán otros aspectos como la formación de los acogedores y su valoración y seguimiento, el apoyo económico, las visitas y contactos entre las figuras

parentales y su hijo/a acogido, las relaciones entre los acogedores y las figuras parentales y la intervención profesional.

El acogimiento familiar se estructura en modalidades que responden a diversos requerimientos del sistema, entre los que se cuentan las necesidades de los niños y niñas, los nuevos planteamientos profesionales, la nueva mentalidad social y la diversidad existente de unos países a otros. Hasta julio de 2015 ha estado vigente en España la ley 1/1996 que planteaba cuatro tipos de acogimiento familiar: 1) Acogimiento simple; 2) Acogimiento permanente; 3) Acogimiento preadoptivo; y 4) Acogimiento provisional. En todos estos años, la práctica profesional ha ido estableciendo una tipología más amplia de acogimientos familiares, de forma que, sin separarse de lo legal, incluye otras clasificaciones en función de la duración y de la finalidad del acogimiento. Al respecto, los acogimientos se han dividido según la forma de su constitución (administrativo y judicial); según la finalidad y duración (acogimiento de urgencia-diagnóstico, simple o con previsión de retorno, permanente o preadoptivo); según las características de los niños y niñas (acogimientos especializados); y según la relación del niño o la niña con la familia de acogida (familia de acogida extensa o ajena) (Amorós y Palacios, 2004). Sin embargo, con la nueva Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia se ha aprobado un nuevo marco legal que establece modificaciones importantes en diferentes aspectos que afectan al sistema de protección y en particular al acogimiento y la adopción. En lo que respecta al acogimiento familiar, podrá realizarse, como hasta ahora, en familia extensa y en familia ajena, pudiendo ser en este último caso especializado (y este a su vez, en algunos supuestos, profesionalizado). Las modalidades de acogimiento quedan establecidas en tres: acogimiento de urgencia (para menores de 6 años con una duración máxima de 6 meses), acogimiento familiar temporal (con una duración máxima de 2 años es una medida transitoria que puede conducir a la reintegración del menor a su familia de origen o a una medida de protección más estable) y acogimiento familiar permanente (que podrá prolongarse el tiempo que se estime necesario hasta la mayoría de edad, cuando las características del menor o su situación familiar así lo aconsejen). En relación con este nuevo marco legal, dos son los cambios queremos resaltar aquí. En primer lugar, la desaparición del acogimiento preadoptivo, que es sustituido por una resolución administrativa de delegación de guarda previa a la resolución judicial que podrá extenderse por un periodo máximo de tres meses (que de manera excepcional y justificada se podrá prolongar hasta un año) y, en segundo lugar, la posibilidad de que en el acogimiento permanente la Entidad Pública pueda solicitar

del juez la atribución a los acogedores de aquellas facultades de la tutela que faciliten el mejor desempeño de sus funciones, atendiendo, en todo caso, al superior interés del menor.

En esta revisión, nos detendremos en primer lugar en el tipo de **modalidad según el vínculo de parentesco** con el niño, niña o adolescente acogido, es decir, el acogimiento en familia ajena y extensa. Al respecto, el acogimiento por parentesco presenta la particularidad de que se construye sobre relaciones que ya existían, manteniendo y aumentando los vínculos entre el niño, niña, adolescente acogido, los padres biológicos y los parientes acogedores (Amorós y Palacios, 2004). Otros estudios también han señalado que este tipo de acogimiento fomenta la preservación de los lazos familiares, la transmisión de la identidad familiar, favorece el surgimiento de una mayor confianza en los recursos de la familia, ayuda a la disminución de la etiqueta del niño/a tutelado y destaca por su mayor estabilidad, permanencia y duración en el tiempo (Child Welfare League of America, 1994; Ehrle y Geen, 2002; Gibbs y Müller, 2008; Kalland y Sinkkonen, 2001; Koh, 2010; Molero et al., 2007; Montserrat, 2006).

Desde la perspectiva de los niños y niñas acogidos el hecho de vivir con sus familiares puede simbolizar una experiencia positiva por la posibilidad de desarrollar relaciones estrechas, afectivas y de reciprocidad con los cuidadores, en quienes podrán confiar y que al mismo tiempo les harán sentir seguros, queridos y parte de la familia (Hunt, 2009). Además, este tipo de acogimiento ofrece una mayor continuidad respecto a la participación del niño y niña en diversos espacios que incluyen a la propia familia, la comunidad y la cultura (Goertzen, Chan y Wolfson, 2007). En otros trabajos se ha planteado que los acogedores familiares realizan bien su labor (o en algunos casos mejor de lo esperado) lo cual se ve reflejado en los buenos resultados de desarrollo del niño o niña acogido (Farmer, 2009; Sinclair et al., 2007; Winokur, Crawford, Longobardi y Valentine, 2008).

No obstante, el acogimiento en familia extensa también puede conllevar dificultades que revelan aspectos de mayor vulnerabilidad (Farmer y Moyers, 2008). Ante los mayores desafíos y dificultades que puede plantear el acogimiento en familia extensa, Amorós, Fuentes y García (2004) destacaron que la formación es uno de los retos para la optimización de este recurso de protección a la infancia, siendo muy importante que las familias acogedoras sean preparadas para asumir de mejor forma el acogimiento, teniendo en cuenta, además, el aumento de niños y niñas acogidos por sus familiares, situación que no ha recibido la monitorización ni el apoyo necesarios. En este sentido, algunos autores también se han referido en España a que un porcentaje muy significativo de estos acogimientos se

constituyen de hecho sin ningún tipo de supervisión o apoyo por parte de los servicios de protección (Jiménez y Palacios, 2008a; Palacios y Jiménez, 2009)

Concerniente al acogimiento en familia ajena, desde la investigación se han citado diversas ventajas. Al respecto, Amorós et al. (2003) informaron que estas familias tienen un mejor perfil sociodemográfico, un adecuado funcionamiento familiar y buenas relaciones con los Servicios de Protección de Menores. Se ha indicado que el acogimiento en familia ajena brinda a los niños y niñas que lo requieren una familia con buenas capacidades educativas, introduce en sus vidas una discontinuidad que se considera que les va a resultar favorable en muchos aspectos y no necesariamente supondrá una ruptura en las relaciones con los padres u otros miembros de la familia extensa, ya que se pueden programar contactos y visitas en función de las características y posibilidades de cada caso (Amorós y Palacios, 2004). También se han referido estos autores a la motivación de estos acogedores, a su formación en acogimiento y al mayor apoyo y seguimiento que tradicionalmente han tenido en comparación con los acogedores familiares. Sin embargo, algunas investigaciones (Palacios y Jiménez, 2009) también han puesto de manifiesto que a pesar de estas capacidades y fortalezas los acogedores en esta modalidad de acogimiento se hacen cargo de niños y niñas cuya edad es mayor y cuyo perfil de adversidad previo al acogimiento reúne más dificultades.

Por lo que se refiere a la representación del acogimiento en familia extensa y ajena se presentan considerables diferencias de acuerdo al país que se evalué (Del Valle y Bravo, 2013). En este estudio, que compara 12 países en el periodo 2010-2012, destaca Reino Unido con el 80.3% de los acogimientos en familia ajena frente a España que se sitúa en el otro extremo con solo un 25% de acogimientos en esta modalidad, siendo junto con Australia y Nueva Zelanda los tres únicos países del estudio en los que el porcentaje de acogimientos en extensa es mayor que en ajena. En el caso de Chile, como en España, el acogimiento en familia extensa es también el más representativo con un 71.9%, mientras que el acogimiento en familia ajena representa una proporción menor correspondiente al 28.1% de las situaciones (SENAME, 2013a). Al respecto, UNICEF (2011) señalaron que la incorporación de familias de acogida sin parentesco es cada vez más complejo en Chile, debido a diversos factores, por una parte, debido al debilitamiento de la cultura de acogimiento y también porque se considera que el Estado es el principal responsable de los niños, niñas y adolescentes en situación de protección. A esto se une la falta de inversión y de una planificación de mayor impacto en la captación de nuevas familias interesadas en el acogimiento que tenga como objetivo llegar más población y con un mayor impacto, recayendo esta responsabilidad en los

propios profesionales que además realizan las intervenciones en el programa de familia de acogida.

En el contexto español, otros estudios anteriores han informado respecto a la mayor presencia de familia de acogida extensa con un 85% (Del Valle y Bravo, 2003; Del Valle et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a). En contraparte, y como hemos visto, en Reino Unido el acogimiento en familia extensa formal es minoría en relación al acogimiento sin parentesco debido a la aún importante influencia de la creencia generalizada desde los profesionales de que la familia por parentesco continuaría reproduciendo las situaciones problemáticas de la familia de origen (Aldgate y McIntosh, 2006; Farmer y Moyers, 2008; Hunt et al., 2008).

La investigación sobre acogimiento familiar también ha indagado acerca de **su finalidad y duración**, es decir, simple (temporal, en la nueva Ley) o permanente, siendo además relevante porque tiene relación con la reunificación familiar. Al respecto, si la medida de acogimiento está planificada como simple o temporal entonces la reunificación del niño o niña con sus figuras parentales puede ser un objetivo desde la intervención profesional, al contrario de lo que suele ocurrir cuando la planificación del acogimiento es de tipo permanente. En el contexto español, es más usual encontrar que la planificación del acogimiento sea de tipo permanente que temporal (Jiménez y Palacios, 2008a; López et al., 2010; Salas, 2011). Mientras que en otros países como Reino Unido o Estados Unidos el acogimiento suele ser más bien una medida transitoria (Minty, 1999; Sinclair et al., 2007).

Concerniente a la temporalidad en función de la modalidad de acogimiento, en España diversos estudios han señalado que en familia de acogida extensa es más frecuente que el acogimiento sea permanente situándose entre el 81.4% y el 83% de los casos (Bernedo, 2004; Molero et al., 2007; Jiménez y Espinosa, 2007). Lo que también se ha puesto de manifiesto en otros países como Estados Unidos, Italia o Reino Unido (Berrick et al., 1997; Centro Nazionale di Documentazione, 2002; Schofield et al., 2000; Beek y Schofield, 2004; Schofield, 2009). Sin embargo, algunos autores en España también han destacado la importante presencia de acogimientos de tipo permanente en familia ajena. Concretamente, Salas et al. (2009) señalaron que un 70.5% de los casos eran permanentes y un 29.5% simples. Por su parte, Salas (2011) encontró que prácticamente la totalidad de los casos estaban planificados como permanentes. Sin embargo, en un estudio realizado en diferentes Comunidades Autónomas, Del Valle et al. (2008) encontraron que tanto en familia ajena como en extensa los acogimientos simples y permanentes se distribuían de manera muy equilibrada con un muy ligero predominio del acogimiento permanente sobre el simple.

Por lo que se refiere a la **forma de constitución** del acogimiento, diversas investigaciones han señalado que en familia de acogida extensa se inicia principalmente de hecho, es decir, sin intervención institucional, mientras que en familia de acogida ajena se inicia primordialmente por la vía formal (Amorós y Palacios, 2004; Del Valle et al., 2008; Jiménez y Espinosa, 2007; Jiménez y Palacios, 2008a). Para algunos autores como Palacios y Jiménez (2009), el hecho de que el acogimiento en familia extensa se constituya sin conocimiento de los Servicios de Protección, puede constituir una vulnerabilidad ya que no permite valorar la idoneidad de los acogedores y de sus situación familiar e impide que puedan recibir la ayuda y el apoyo que podrían necesitar de cara al mejor ejercicio de sus funciones como acogedores. Sin embargo, para Brown, Cohon y Wheeler (2002) la mayoría de los acogimientos en familia extensa empiezan sin la intervención institucional, por lo tanto, la entrada del niño o niña en el sistema no representa el trauma de la separación, solo implica la regularización de los papeles.

Referente a la **duración del acogimiento** en función de la modalidad se ha señalado que tiene una mayor duración en familia de acogida extensa que en familia ajena (López et al., 2011; Molero et al., 2007; Montserrat, 2006; Palacios y Jiménez, 2009). No obstante, en España el acogimiento en familia ajena en términos generales presenta una importante duración y estabilidad debido a que su finalidad en un amplio número de casos es la permanencia del niño, niña y adolescente en el acogimiento, situación que lo diferencia de otros países (Del Valle et al., 2008).

En Reino Unido, los estudios también han informado respecto de la mayor estabilidad que representa el acogimiento en familia extensa (Broad, 2004; Hunt2009). Por su parte, Farmer, Selwyn y Meakings (2013) señalaron en su revisión que si bien los niños y niñas pueden estar bien cuidados en familia de acogida ajena y extensa, esta última modalidad es la que dura más tiempo debido a la propia planificación de la medida y por el fuerte compromiso que exhiben los acogedores. Asimismo, en Estados Unidos las investigaciones han expuesto que el acogimiento en familia extensa es más duradero y por lo tanto más estable que el acogimiento en familia ajena, aunque esta ventaja podría disminuir con el transcurso del tiempo (Chamberlain, Price, Reid, Landsverk y Stoolmiller, 2006; Testa, 2001). En esta misma línea, en su investigación sobre rupturas en adopción y acogimiento, Palacios et al. (2015) observaron que la duración de los acogimientos que terminaron en ruptura era mayor en familia extensa (6.6 años) que en familia ajena (4 años).

Concerniente a **la formación y los seguimientos**, Palacios y Jiménez (2007) señalaron que la mayor parte de las familias acogedoras no se sentían especialmente acompañadas por los

Servicios de Protección de Menores, así, casi el 60% de las familias de su estudio no habían recibido formación para el acogimiento, porcentaje que aumentaba especialmente entre las familias de extensa, frente a las familias de ajena y, sobre todo, las de urgencia, todas las cuales recibían formación. También señalaron que aunque el 80% de las familias acogedoras había tenido algún seguimiento, parecía que en muchos casos se había tratado más de contactos entre profesionales y familias que de propiamente de seguimientos con su correspondiente valoración y apoyo. La ratio de seguimientos en función de la duración del acogimiento fue inferior a un seguimiento al año por familia participante, indicándose que familia de acogida ajena fue de tres seguimientos cada dos años y en familia extensa de poco más de un seguimiento cada dos años. Por su parte, Del Valle et al. (2002) también indicaron que la mayoría de las familias no se sentían informadas sobre el proceso del acogimiento ni de las ayudas, y daban cuenta de la falta de apoyo económico, psicosocial, educativo y de asesoramiento legal. En esta línea, otros estudios provenientes de España, Estados Unidos y Reino Unido han remitido antecedentes similares en relación a la menor formación y supervisión otorgada en el acogimiento de familia extensa, sobre todo en relación con otras modalidades de acogimiento (Bernedo y Fuentes, 2010; Cuddeback., 2004; Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Montserrat, 2006, 2008; Molero et al., 2007; Nandy y Selwyn, 2012).

Una de las posibilidades que plantea la medida de acogimiento es que los padres y madres puedan continuar la vinculación con sus hijos e hijas acogidos a través de las **visitas y contactos**, siendo especialmente relevante en aquellos casos en que la reunificación es una opción viable. Schofield y Stevenson (2009) señalaron que independiente a como fuese la calidad de la relación entre los padres y el niño o niña previo al acogimiento, los niños continuarán pensando en sus familias y necesitarán repasar, gestionar y resolver los complejos sentimientos en relación a sus padres, hermanos u otros familiares, situación que también será experimentada por los padres de los niños y niñas. Por lo tanto, las visitas y contactos pueden ofrecer una posibilidad para la continuidad que necesitará el niño o niña acogido para gestionar su pasado y re-establecer en los casos que sea factible la relación con sus padres.

Aldgate y McIntosh (2006) identificaron tres razones significativas por las cuáles se intenta mantener la vinculación entre los padres y el niño acogido: 1) Porque las visitas o contactos previenen la ruptura del acogimiento; 2) Porque facilitan el retorno del niño o niña con su familia de origen; 3) Porque estimulan el desarrollo intelectual, emocional y social de los niños, niñas y adolescentes en acogimiento. Concretamente, McWey, Acock y Porter (2010) indicaron que una mayor frecuencia de contactos se asoció con un mayor bienestar del niño o

niña. No obstante, las investigaciones han coincidido en señalar el escaso compromiso de las figuras parentales y la baja frecuencia de las visitas y contactos que mantienen con sus hijos e hijas en acogimiento (Del Valle et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; Schofield et al., 2000), siendo estos contactos y visitas aún menos frecuentes en el caso del padre (Hunt, 2003; Jiménez y Palacios, 2008a; Lernihan, 2003; Montserrat, 2006).

Sin embargo, en el trabajo de Torres-Gómez Cádiz, Rivero, Balluerka, Herce, Achúcarro (2006) se indicó que el contacto entre el niño y niña acogido y los padres podía ser conflictivo, especialmente en los casos en que el retorno no está planificado. No obstante, también se destacó que la supervisión de los contactos en el acogimiento podía tener un impacto positivo al ser un componente de protección y de control sobre las actuaciones y mensajes del padre o la madre.

En esta línea, en Canadá, Morrison, Mishna, Cook y Aitken (2011) informaron que las visitas en el acogimiento podían mejorar sustancialmente si se lograba una mejor y mayor formación de los profesionales y de los acogedores. Asimismo, enfatizaron que potenciar la comunicación entre la familia biológica y la familia de acogida podía ayudar a que los progenitores estuviesen más implicados e informados sobre la vida del niño acogido con su familia acogedora y ser un “puente” que brindase tranquilidad al niño o niña al momento de finalizar la visita y retornar con la familia de acogida.

Los estudios han indicado que en familia de acogida extensa las visitas y contactos son más frecuentes por la mayor disposición de los acogedores, aunque al mismo tiempo eran realizadas en un contexto de mayor informalidad, lo que eventualmente puede contribuir a la conflictividad entre padres y acogedores (Holtan, et al., 2005; Jiménez y Palacios, 2008a). Otras investigaciones también han informado del riesgo que supone que en familia de acogida extensa se facilite el contacto entre las figuras parentales y el niño y niña acogido cuando no existe supervisión profesional, debido a la inseguridad que representan las visitas sin control, ya que por lo general han sido los propios padres quienes han descuidado o maltratado a los niños y niñas (Cleaver, 2000; Hunt, 2001; Lernihan, 2003; Terling-Watt, 2001).

En el contexto de familia ajena, López et al. (2010) informaron que hubo una menor proporción de visitas y contactos entre los progenitores y los niños acogidos, aunque se destacó el mayor compromiso de la madre. En esta línea, Salas et al. (2009) también encontraron un menor nivel de compromiso en las figuras parentales, siendo aún más acentuado en el padre. Específicamente, indicaron que un menor proporción de padres acudió con regularidad a todas las visitas posibles programadas (25.7%), en relación a una mayor proporción de madres (30.2%). Mientras que el 28.6% de los padres acudieron a la mitad de

las visitas, en relación al 33.3% de las madres. También, se señaló que las madres que cumplían con mayor regularidad las visitas con sus hijos presentaron como causa del inicio del acogimiento el abandono. Más adelante, Salas (2011) encontró que en familia de acogida ajena un 58.7% de los niños recibía visitas de sus progenitores, principalmente de la madre, y además que en la mayor parte de los casos las visitas fueron supervisadas de manera total o parcial por los profesionales.

Las visitas y contactos se han relacionado con la reunificación familiar. En consecuencia, los estudios han indicado que mientras mayor es el compromiso de los padres y madres en las visitas y contactos hay mayor probabilidad de alcanzar la reunificación (Sinclair, 2005; León y Palacios, 2004; López et al., 2010). Por su parte, Schofield y Stevenson (2009) señalaron que el impacto del contacto sobre la reunificación requiere un examen minucioso, ya que la correlación entre estos dos aspectos puede ser explicado por factores comunes como la calidez de la relación entre el niño y los padres, una relación cooperativa entre la familia biológica y el trabajador social y una familia de acogida que facilite el contacto y la reunificación.

Concerniente a las **relaciones entre los acogedores y las figuras parentales**, Amorós y Palacios (2004) señalaron que en el escenario ideal se espera que las relaciones entre acogedores y padres sean de complementariedad y cooperación, aunque con frecuencia la realidad pone en evidencia la existencia de rivalidad, incomprensión y tensiones entre los acogedores y los padres. De este modo, los padres pueden ver a los acogedores como rivales, mientras que los acogedores pueden experimentar toda suerte de sentimientos negativos hacia unos padres que consideran responsables de los problemas y dificultades de los niños acogidos.

Jiménez y Palacios (2008a) refirieron que las diferencias entre los contactos entre los acogedores y las figuras parentales venían determinadas fundamentalmente por la modalidad de acogimiento, ya que habían más relaciones en familia de acogida extensa (74%), que en familia ajena que representó menos de la cuarta parte de los casos. En esta línea, Farmer y Moyers (2008) señalaron que el acogimiento en familia extensa implicó un mayor contacto entre los acogedores y los padres de los niños y niñas acogidos, aunque al mismo tiempo fue en este contexto familiar donde se suscitaban las mayores dificultades, con una proporción tres veces mayor de conflictos en comparación a la situación del acogimiento en familia ajena.

Por otra parte, Schofield et al. (2000) indicaron que en familia de acogida ajena la mayoría de los padres fueron capaces de establecer una relación con los acogedores y que en varios casos las figuras parentales se refirieron en términos cálidos y de agradecimiento a los acogedores, siendo valorada positivamente la información obtenida respecto a los niños y

niñas acogidos. En esta línea, en Bélgica, Vanschoonlandt, Vanderfaellie, Van Holen, De Maeyer y Andries (2012) informaron acerca de los resultados positivos del contacto entre los acogedores de ajena y las figuras parentales, al mismo tiempo de la mejor actitud de estos últimos. Por su parte, Hunt (2009) indicó que sorprendentemente los contactos entre los acogedores y los padres que resultaron ser más perjudiciales para los niños y niñas acogidos fueron realizados mayormente en familia de acogida ajena, indicando que este resultado podía estar reflejando una mayor visibilidad de la calidad de la relación entre acogedores y padres por el seguimiento más cercano de los profesionales.

Finalmente, en el singular panorama del acogimiento familiar destaca el papel de la **intervención profesional**, la necesidad de mejorar los recursos otorgados a la medida y la adecuada planificación de la medida dada la complejidad de las situaciones que las familias de origen, los acogedores y los menores tienen que afrontar. Al respecto, como señalaron Amorós y Palacios (2004) en relación a la intervención profesional es importante tener un planteamiento más riguroso que contemple todas las fases del acogimiento familiar, especialmente en lo referido a las campañas de captación y los procesos de valoración/formación. Así, como también indican otros autores (López, Del Valle y Bravo, 2010), es primordial contar con diseños de campañas de captación y sensibilización que sean evaluadas y que tengan la periodicidad necesaria. Estas campañas deben implementarse a través de medios de comunicación (radio o televisión, por ejemplo), pero también a un nivel más específico apoyándose en la utilización de materiales complementarios: trípticos, folletos, etc. Respecto al proceso de valoración destacaron la importancia de pasar del modelo de evaluación basado en la realización de entrevistas a un modelo de valoración/formación mediante la elaboración de programas en el que se ofrece a las familias acogedoras la oportunidad de tomar conciencia de lo que representa el acogimiento familiar y al mismo tiempo se les facilite la posibilidad de conocer sus propias limitaciones o potencialidades para que puedan decidir si son capaces o no de llevar adelante el reto del acogimiento. En este sentido, en los últimos años se ha ido implementado un modelo de valoración basado en el equilibrio entre necesidades de los niños y capacidades de los acogedores cuyo uso se ha extendido entre los profesionales del acogimiento familiar en España (Palacios, 2014). Por su parte, la intervención profesional con los padres y madres de los niños y niñas acogidos es un objetivo central del programa de familias de acogida. Al respecto, Amorós y Palacios (2004) han planteado que si bien la intervención con los progenitores no parecía tener efectos potentes en bastantes ámbitos, sí fue posible apreciar una disminución de las dificultades de los padres y madres cuando esta fue realizada. En contraparte, cuando la intervención no se

efectuó las dificultades de los padres y madres podían empeorar o mantenerse. Al respecto, se señaló que este hecho no debía interpretarse necesariamente como problemas de imposible resolución, sino que podía enfocarse en términos de un tiempo de intervención aún insuficiente, teniendo en cuenta la gravedad de las situaciones de partida, o en términos de un modelo de intervención que requerirá más elementos significativos para ser más eficaz.

En resumen, la atención personalizada y continuada en un contexto familiar es una de las principales ventajas que ofrece la medida de acogimiento a los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en sus derechos en ingresan al sistema de protección a la infancia. Desde la perspectiva de la modalidad de acogimiento se ha expuesto que al ser realizado por la familia extensa presenta claras ventajas especialmente aquellas que surgen del vínculo de parentesco con el niño, niña o adolescente acogido. No obstante, esta modalidad de acogimiento también puede presentar dificultades en diferentes ámbitos y también en relación con el menor apoyo, formación y seguimientos que reciben desde los servicios profesionales. Concerniente al acogimiento en familia ajena, la investigación ha puesto de relieve sus fortalezas entre las que se ha destacado la atención personalizada que pueden ofrecer al niño, niña y adolescente un contexto familiar competente y motivado, su mejor perfil socio-educativo y demográfico y el contar con más apoyo profesional desde las instituciones de protección a la infancia. Respecto a la estabilidad y duración del acogimiento se ha señalado que en familia extensa tiende a ser mayor que en familia ajena. Otra ventaja del acogimiento es la posibilidad de que los niños, niñas y adolescentes puedan continuar la vinculación con su familia de origen mediante las visitas y contactos y de este modo sea un medio para la reconstrucción de su relación, especialmente en los casos en que la reunificación familiar es una opción factible. No obstante, cuando las visitas o contactos no se encuentran planificadas y supervisadas por los profesionales pueden conllevar situaciones negativas para el niño o niña acogido como la re-victimización. En el lado positivo, cuando las visitas y contactos se concretan y cuentan con la planificación y supervisión por parte de los profesionales y el mayor compromiso de las figuras parentales, entonces aumenta la probabilidad de que sean favorables para el niño, niña o adolescente acogido y para los padres, siendo estos aspectos considerados relevantes de cara a la reunificación familiar. Además, se ha encontrado que las visitas y contactos suelen ser más frecuentes entre la madre y su hijo en acogimiento respecto a la menor vinculación del padre. Junto con lo anterior, en familia de acogida extensa se facilitaría en mayor medida las visitas y contactos entre padres e hijos, aunque en un contexto de mayor informalidad que puede derivar en más problemático. En relación a la familia ajena, por una parte se da cuenta de la existencia de buenas relaciones y, por otra parte se ha

indicado que en algunas situaciones pueden llegar a ser también conflictivas, aunque estos resultados pueden basarse en la mayor supervisión profesional para esta modalidad.

1.2.2. Funcionamiento familiar en la familia de acogida

El funcionamiento familiar es un aspecto primordial en la marcha del acogimiento debido a que el mayor bienestar del niño o niña acogido, así como de los miembros del grupo familiar dependerá de la calidad de las relaciones que establezcan y de los recursos de afrontamiento que sean capaces de desplegar ante las demandas del acogimiento, en conjunto con el apoyo profesional ciertamente. Siendo central lo señalado por Amorós y Palacios (2004) donde la familia es un contexto de desarrollo que debe ser capaz de ofrecer relaciones estrechas, personalizadas y estables que se encuentren marcadas por el afecto, el compromiso y la atención continuada. A continuación, se sintetiza lo más destacado de la investigación sobre las variables del funcionamiento familiar en el acogimiento familiar.

1.2.2.1. Estrés parental

El estrés parental es un tipo específico de estrés que tiene su origen en las demandas de la maternidad o paternidad y que se añade al estrés inducido por factores demográficos o situacionales (Abidin, 1990). Como señalaron Crnic y Greenberg (1990), todos los padres y las madres pueden experimentar estrés parental. Sin embargo, este es un aspecto que puede influir negativamente en la conducta de los padres y madres y convertirse en un factor determinante para el desarrollo de una parentalidad disfuncional (Abidin, 1992; Belsky, 1984).

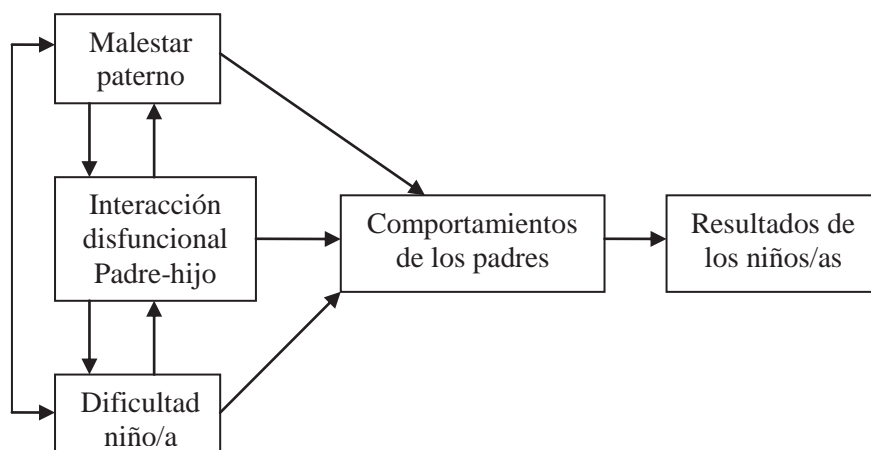
Abidin (1990) planteó que más ansiedad en los padres y madres respecto a su rol, la presencia de dificultades en el niño o niña y la interacción disfuncional entre los padres y sus hijos tendría como efecto un aumento del estilo educativo autoritario, considerado como un elemento negativo desde el punto de vista del desarrollo de una parentalidad positiva. A su vez, Deater- Deckard y Scarr (1996) encontraron que un elevado nivel de estrés parental correlacionó positivamente con el estilo educativo autoritario y con problemas en los niños y niñas. Más adelante, Deater- Deckard (1998) señaló que frente a un deterioro en la calidad de la conducta parental pueden aparecer dificultades en el niño o niña que podrían influir en su desarrollo emocional, conductual, cognitivo y físico.

Ante las consecuencias negativas que puede conllevar la presencia de elevados niveles de estrés parental, y en especial cuando los recursos de afrontamiento de la persona que lo vivencia no son suficientes, se ha destacado la importancia del apoyo profesional. Al respecto, algunas investigaciones han señalado que la intervención profesional puede disminuir el estrés del cuidador (Danforth, Harvey, Ulaszec y McKee, 2006; Sharry, Guerin, Griffin y Drumm, 2005; Fisher y Stoolmiller, 2008). Así, por ejemplo, Kazdin (1995) señaló que la intervención profesional es relevante para la reducción del estrés parental, ya que mejora la salud psicológica de las figuras parentales y, además, optimizaría la eficacia de las intervenciones enfocadas en los problemas de conducta del niño o niña. Igualmente, una detección temprana del estrés parental puede contribuir a la prevención de las serias consecuencias que este puede generar en el bienestar y la estabilidad del niño o niña, también en el funcionamiento psicológico individual de cada uno de los padres y en su relación de pareja y con el niño/a (Abidin, 1990, 1992; Crnic y Greenberg, 1990; Crnic y Acevedo, 1995; Oronoz, Alonso-Arbiol y Balluerka, 2007).

En el panorama internacional una de las escalas más utilizadas para la evaluación del estrés parental ha sido el *Parenting Stress Index (PSI)* (Abidin, 1990). La construcción de este índice estuvo guiado por un modelo teórico de los determinantes de la parentalidad disfuncional en el que se indicó que el estrés de los padres está influenciado por múltiples factores, tales como las especiales características del niño, de los padres, de la familia y finalmente del contexto desde un punto de vista ecológico. De este modo, todos estos factores se influenciarán recíprocamente y contribuirán a la obtención de ciertos resultados (Abidin, 1990; Crnic y Acevedo, 1995). No obstante, Abidin (1976) (citado en Abidin, 1995) señaló que el modelo desarrollado debía considerarse deficiente, en cuanto a que asume que todos los factores tienen un efecto directo y de igual relevancia en la determinación del estrés parental y no incorporar el efecto de la interacción de las variables.

En la versión abreviada de (*PSI-SF*) (Abidin, 1995) se desarrolló un modelo teórico que propuso las influencias de tres subescalas en el comportamiento parental: 1) Malestar paterno; 2) Interacción disfuncional padres-hijo/a y; 3) Dificultad con el niño o niña y que se representan en el flujograma 2.

Flujograma 2. Modelo teórico para *PSI-SF* (Abidin, 1995).



En posteriores revisiones del modelo, se incorporaron la percepción y las cogniciones de las figuras parentales, denominándolo *relevancia o compromiso con el rol parental* y definiéndolo como el conjunto de creencias y expectativas que tienen los padres y madres y que sirven como mediadoras o moderadoras respecto a los estresores que deben enfrentar (Abidin, 1992).

En consecuencia, la evaluación del estrés en la paternidad se viene considerando uno de los indicadores de riesgo más importantes relacionados con el funcionamiento familiar (León, 2011). Dada su relevancia, esta temática también ha sido incorporada en los estudios de acogimiento familiar, focalizándose primordialmente en el rol del estrés parental en los acogedores como responsables del cuidado del niño, niña o adolescente acogido. No obstante, Vanderfaellie, Van Holen, Trogh y Andries (2012) consideran que aunque la temática es relevante, la investigación desarrollada hasta el momento en el ámbito del acogimiento familiar sobre el estrés parental es aún insuficiente.

Son numerosos los estudios en los que se ha utilizado el *Parenting Stress Index* en su versión extensa o abreviada. Por ejemplo, en Estados Unidos, Soliday, McCluskey-Fawcett y Meck (1994) evaluaron el estrés parental en una muestra de mujeres acogedoras que fueron situadas en dos grupos según estuviesen a cargo de niños y niñas pequeños (12 a 30 meses) que habían estado expuestos previamente al consumo de drogas o si estaban al cuidado de niños y niñas pequeños de la misma edad que no habían estado expuestos al consumo de drogas de sus padres. Los resultados mostraron que el 83% de las acogedoras tuvo una puntuación total de estrés parental normalizada y que solo una acogedora (del grupo de niños expuestos a las drogas) reportó un estrés total superior al percentil 75. Además, el análisis de

correlación de *Pearson* reveló que el estrés parental estuvo negativa y significativamente relacionado con la satisfacción y con el apoyo social cercano/íntimo, mientras que la asociación positiva y significativa fue entre el estrés parental y la búsqueda de apoyo.

Timmer, Sedlar y Urquiza (2004) evaluaron el estrés parental de los acogedores de familia extensa y ajena que cuidaban a niños y niñas acogidos con problemas de conducta externalizantes. Los resultados indicaron que los acogedores de familia ajena presentaron un menor nivel de estrés parental, mientras que los acogedores de familia extensa exhibieron moderados, aunque más elevadas puntuaciones de estrés parental, síntomas depresivos y una mayor probabilidad de ejercer el maltrato infantil. Referente a los resultados de las subescalas de *PSI-SF* se encontró que la subescala de dificultad con el niño fue la mayor fuente de estrés parental para los acogedores, principalmente en familia de acogida ajena. La subescala de interacción disfuncional padre- hijo influyó en el estrés parental de los acogedores, especialmente en familia de acogida ajena. Se encontraron diferencias significativas en ambas modalidades de acogimiento en la subescala de malestar paterno que indicaron que fue mayor la puntuación para los acogedores de familia extensa. A su vez, los datos revelaron que los acogedores de familia extensa con una mayor puntuación de estrés parental participaron en mayor medida y continuidad en un tratamiento que tenía como objetivo central apoyar a los acogedores y abordar los problemas de conducta del niño y niña acogido.

En España, Jiménez y Palacios (2008a) evaluaron el estrés parental con el *PSI-SF* (Abidin, 1995) en familias acogedoras de modalidad extensa, ajena y de urgencia. Los resultados indicaron que la puntuación total de estrés parental fue normalizada ($M=72$), aunque algo más elevada que la puntuación de la población normativa. La puntuación media de las subescalas de malestar paterno, interacción disfuncional y de dificultad con el niño/a correspondieron a 24, 23 y 25, respectivamente, siendo también comparables a la puntuación normativa. En este estudio, el porcentaje de las puntuaciones de estrés parental total que se ubicaron en un rango elevado o muy elevado fueron significativamente mayores que las previstas en el baremo de la prueba, es decir, que si por encima de la puntuación correspondiente al percentil 85 se sitúa el 15% de la población, en este estudio por encima de esta puntuación se situaba el 26% de los participantes y un 11% por encima de la puntuación correspondiente al percentil 95. Los análisis según la modalidad de acogimiento mostraron que la puntuación total de estrés parental fue mayor en familia de acogida extensa ($M= 74$), que en familia ajena ($M=69$) y de urgencia ($M=55$), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Cuando se analizó la distribución por modalidades del 26% de las familias que puntuaban por encima del rango clínico (sobre el percentil 85), se observó que el 85% eran acogedores y acogedoras de familia

extensa, mientras que el 15% restante eran acogedores y acogedoras en familia ajena, siendo estas diferencias significativas. Además, el estrés parental presentó relación con otras variables del estudio. De este modo, los acogedores con puntuaciones más elevadas de estrés parental percibían mayores problemas de conducta en el niño o niña acogido, especialmente entre los acogedores de familia ajena. Los acogedores con puntuaciones más altas de estrés parental también obtuvieron una menor puntuación en las *Escalas de Bienestar Infantil* que miden la adecuada satisfacción de las necesidades básicas de los niños y calidad de la estimulación en el hogar; expresaban, a su vez, más necesidades de apoyo en general y de apoyo económico, de asesoramiento y presentaban, finalmente, un patrón de relaciones sociales más conflictivas. Por el contrario, se indicó que los acogedores con una menor puntuación de estrés parental presentaron un estilo educativo más democrático y con entornos hogareños valorados como más estimulantes.

Posteriormente, Jiménez, Mata, León y Muñoz (2013b) en un estudio con 116 familias acogedoras de extensa de la provincia de Sevilla encontraron que la puntuación de estrés parental (*PSI-SF*) (Abidin, 1995) de los acogedores estuvo dentro de las puntuaciones normativas (Abidin, 1990), aunque ligeramente más elevadas en comparación a otras modalidades de acogimiento. Por otra parte, sus resultados también pusieron de manifiesto que un importante grupo de acogedores se situó en el rango clínico de estrés parental. También se encontraron correlaciones positivas que indicaron que un mayor estrés parental en los acogedores se asoció con más problemas de conducta en los niños y niñas acogidos, con una mayor adversidad inicial de los niños/as previo al acogimiento y con dificultades de adaptación del niño/a al acogimiento. Mientras que las correlaciones negativas evidenciaron que un menor nivel de estrés parental se asoció con una mayor adaptación y mejor evolución del niño/a acogido, mejores relaciones con los acogedores y otros miembros de la familia y un mejor estado de salud del acogedor.

García-Martín, Salas, Bernedo y Fuentes (2015) evaluaron si los distintos perfiles de familias acogedoras de ajena podían ser identificados sobre la base de variables clave, buscando al mismo tiempo definir una función predictiva en el éxito o fracaso de la medida de cuidado. Entre los principales resultados identificaron tres grupos de familias de acogida de alto, medio y bajo riesgo, siendo parte de estos tres grupos las variables de problemas de conducta y la impulsividad/inatención del niño y niña acogido, nivel de carga subjetiva en el cuidado del niño/a de los acogedores, un estilo de crianza rígido-autoritario y finalmente la crítica/rechazo por parte de los acogedores hacia el niño o niña acogido, siendo confirmados posteriormente por un análisis discriminante. De este modo, las familias acogedoras de mayor

riesgo se caracterizaron por tener elevadas puntuaciones en todas las variables analizadas, o dicho de otra manera, un mayor cúmulo de dificultades en su funcionamiento familiar y en el niño y niña acogido, respecto al grupo de problemática moderada que presentó puntuaciones intermedias y finalmente el grupo de problemática baja que mostró bajas puntuaciones, siendo este último además el que representó la mayor proporción de casos.

Otros estudios se han focalizado en la evaluación del estrés parental desde la perspectiva de los abuelos acogedores. Al respecto, Kelley (1993) encontró que cerca del 40% de los abuelos acogedores se situaron en el rango clínico de estrés parental (por sobre el percentil 80). Posteriormente, Musil (1998) indicó que las abuelas acogedoras que cuidaban de sus nietos por tiempo completo tuvieron una mayor puntuación en el total y en las subescalas de estrés parental, en relación a la menor puntuación de las abuelas que cuidaban de sus nietos por tiempo parcial, aunque no se presentaron diferencias significativas. Concretamente, un 38% de los casos estuvo en el rango clínico en la puntuación total de estrés parental, siendo similares los resultados para las subescala de malestar paterno (33%), de interacción disfuncional padres-hijo/a (24%) y de dificultado con el niño o niña (38%).

En Nueva Zelanda, Murray, Tarren-Sweeney y France (2011) llevaron a cabo un estudio en familia de acogida ajena. Los principales resultados indicaron que el nivel de estrés parental de los acogedores era elevado y que estaba relacionado con las importantes y variadas dificultades de salud mental en los niños y niñas, que en su conjunto representaban una carga excepcional para los acogedores. Referente a las puntuaciones de las subescalas de *PSI*, la más elevada correspondió a la de dificultad con el niño y niña, siendo equivalente al percentil 90. Mientras que la puntuación de la subescala de malestar parental fue similar a los datos provenientes de los padres en general.

Por su parte, en España, Salas (2011) en un estudio con familia de acogida ajena evaluó el nivel de sobrecarga subjetiva del acogedor respecto al cuidado del niño y niña acogido. Los resultados revelaron que el 90.4% de los acogedores no experimentó un nivel de sobrecarga elevado en el cuidado de los niños y niñas, mientras que un 8.7% de acogedores experimentó sobrecarga leve y un 1% presentó niveles elevados de sobrecarga.

El estrés parental en los acogedores también ha sido evaluado con el *Nijmegen Child Rearing Questionnaire NCRQ* (Wels y Robbroeckx, 1996). Al respecto, en Bélgica, Vanderfaellie et al. (2012) en un estudio con mujeres acogedoras encontraron que el nivel de estrés parental estuvo influenciado por los problemas de conducta de los niños y niñas acogidos, lo que pudo tener relación con una menor efectividad de las conductas parentales de los acogedores o en el fracaso del acogimiento. Posteriormente, Vanschoondlandt,

Vanderfaeillie, Van Holen, De Maeyer y Robberechts (2013) informaron de que las acogedoras que cuidaban a niños y niñas con problemas de conducta externalizante experimentaron un nivel de estrés parental más elevado que el grupo normativo. Los resultados de las subescalas indicaron que las puntuaciones fueron más bien elevadas, situándose entre los niveles moderados a significativos. Concretamente, entre un 33% y un 56.4% de las acogedoras se situó en el rango clínico de la prueba, mientras que un 28% de las acogedoras puntuó en el rango normalizado. En síntesis, se señaló que para las acogedoras el cuidado de un niño o niña con problemas de conducta externalizante no fue experimentado como un contexto normal de crianza. También, se destacó que a pesar del nivel de estrés parental de las acogedoras, estas hicieron un esfuerzo por proveer al niño o niña acogido de un entorno familiar funcional de crianza, sin embargo, para cerca de la mitad de las acogedoras este objetivo no fue conseguido. Por último, los autores indicaron la importancia de considerar los elevados niveles de estrés de los acogedores en el cuidado del niño acogido dado su relación con el fracaso de la medida.

McGlone, Santos, Kazama, Fong y Mueller (2002), en el contexto de un estudio sobre el estrés en padres y madres que hicieron adopciones especiales, señalaron que la puntuación total de estrés parental fue de $M= 69$, mientras que en las subescalas de *PSI-SF* fue de $M= 25$ para malestar parental y que fueron particularmente elevadas la subescala de relación padres-hijos ($M= 19$) y de dificultad con el niño/a ($M= 25$). Asimismo, indicaron que el incremento en el nivel de estrés parental fue asociado con un pobre ajuste familiar y con elevados niveles de problemas de conducta en el niño o niña adoptado, dando cuenta de la importancia del nivel de estrés parental en la interacción padres-hijos, en la conducta del niño/a y en la cohesión familiar, etc.

En esta misma línea, otras investigaciones han puesto de manifiesto que una de las circunstancias que mejor predicen el estrés parental son los problemas de conducta en el niño o niña acogido, especialmente cuando son de tipo externalizante (Buehler, Cox y Cuddeback, 2003; Jiménez et al., 2013b; Van Holen, Vanderfaeillie y Haarsma, 2008). Asimismo, se ha expuesto que la relación entre el estrés parental y el ajuste conductual de los niños y niñas puede afectar otros ámbitos del funcionamiento familiar, por ejemplo, la disminución de la cohesión familiar, las rupturas o fracasos en el acogimiento, además de otros resultados de carácter negativo, como el aumento del autoritarismo y un menor nivel de aceptación y afecto en las relaciones con el niño/a (Abidin, 1990; Deater- Deckard y Scarr, 1996; Soliday et al., 1994). Por su parte, Fisher y Stoolmiller (2008) informaron que elevados niveles de estrés en los acogedores, especialmente cuando estaba asociado al manejo de los problemas de

conducta en los niños acogidos podrían limitar sus habilidades para emplear estrategias parentales eficaces y además restringir su capacidad para proveer al niño acogido un ambiente lo suficientemente sensitivo y responsivo.

Vanderfaeillie, Van Holen, Vanschoonlandt, Robberechts y Stroobants (2013) señalaron que la relación entre el aumento de los problemas de conducta internalizantes y el estrés parental sugiere que este último- mediado o no- también contribuye al incremento de los problemas de conducta de tipo internalizante en el niño o niña acogido. Así, el incremento en los problemas de conducta de los niños también estará asociado con más estrés parental (Fisher et al., 2000).

En resumen, las investigaciones han puesto de manifiesto que el rol de crianza de los niños, niñas y adolescentes acogidos puede suponer dificultades para los acogedores que conlleven un mayor nivel de estrés parental. Así, es posible encontrar por una parte, un grupo considerable de acogedores con un elevado nivel de estrés parental (límite y clínico) que generalmente están asumiendo el cuidado de niños con más dificultades, especialmente en el ámbito conductual. Así, un mayor nivel de estrés parental se ha vinculado de forma importante con los problemas de conducta del niño y niña acogido, el uso de un estilo educativo autoritario, una menor estimulación hacia el niño y niña acogido en el hogar y menor cobertura de sus necesidades básicas. También se ha puesto de manifiesto que el estrés parental influye en la capacidad de los acogedores para desarrollar conductas parentales eficaces, así como en la adecuada responsividad y sensibilidad hacia el niño y niña acogido. Por otra parte, los resultados ponen de manifiesto la existencia de un grupo de acogedores con niveles normalizados de estrés parental para quienes la crianza de los niños y niñas se daría dentro de un contexto normalizado, aunque generalmente con un nivel de estrés algo más elevado que la población normativa. Por lo tanto, un menor nivel de estrés parental en los acogedores se ha relacionado con la disminución de los problemas de conducta en el niño y niña acogido, una mejor calidad en la relación acogedor-acogido y con otros miembros de la familia y con la reducción de la probabilidad del fracaso del acogimiento. La información según la modalidad de acogimiento ha apuntado a que los acogedores de familia extensa tienen un mayor nivel de estrés parental que los acogedores de familia ajena, por lo que, además de la presencia de problemas conductuales en los menores, las características, capacidades y apoyos de las familias de acogida también son cuestiones a considerar de cara al estrés parental. Finalmente, los trabajos revisados ponen de relevancia que la intervención profesional se focalice en el apoyo hacia los acogedores para prevenir o disminuir su estrés

parental y por lo tanto favorecer el bienestar y recuperación del niño, niña o adolescente acogido.

1.2.2.2. Acontecimientos vitales estresantes

Los sucesos vitales son experiencias objetivas que causan un reajuste sustancial, es decir, un cierto nivel de cambio en la conducta de la persona que los experimenta. Además, se ha planteado que el potencial estresante de un suceso vital estará en función de la cantidad de cambio que conlleva. Y al menos, a ciertos niveles, parece existir evidencia de que no es tanto el cambio por sí mismo, sino la cualidad del cambio lo que es potencialmente dañino. La investigación basada en los sucesos vitales estresantes se ha centrado en el estudio de la acumulación de varios sucesos ocurridos durante los últimos años y ha sido conceptualizado como estrés reciente (Sandín, 2003).

Abidin (1995) dividió los acontecimientos vitales estresantes en dos grupos: 1) Normativos (matrimonio, embarazo, ingreso en un nuevo colegio, etc.); y 2) No normativos (divorcio, separación, reconciliación matrimonial, pérdida del trabajo, deuda económica muy importante, enfermedad crónica, fallecimiento de un familiar o amigo, problemas con el alcohol u otras drogas, etc.). Además, señaló que en el ámbito de la familia los eventos vitales estresantes que ocurren fuera del sistema parental-filial pueden agotar los recursos emocionales de los padres y su habilidad percibida para asumir el rol parental. Por su parte, Menéndez, Pérez, Lorence, Hidalgo, Sánchez y Jiménez (2014) señalaron que la acumulación de situaciones vitales estresantes puede poner a prueba y en alguna medida desbordar los recursos de los adultos para desenvolverse como progenitores. Además, señalaron que la clave de los sucesos estresantes no está sólo en su acumulación, sino también en el tipo y la naturaleza de tales eventos de manera que permitan diseñar intervenciones eficaces y ajustadas a su realidad.

Ante la ocurrencia de acontecimientos vitales que suponen una crisis no todas las personas cuentan con la misma capacidad y habilidades para afrontarlos (Sandín, 2003). En esta línea, Oliva, Jiménez, Parra, Sánchez- Queija (2008) señalaron que la respuesta ante la vivencia de sucesos vitales sería una expresión de la variabilidad natural de la respuesta individual de la persona que tiene que ver con determinados mecanismos de vulnerabilidad, pero también puede explicarse en términos de resiliencia o resistencia ante la adversidad. Al respecto, el apoyo social se considera un recurso de afrontamiento efectivo ante la ocurrencia de un

evento vital estresante. En contraparte, frente a la falta de apoyo social se produciría un efecto directo principalmente negativo en el bienestar psicológico de las personas que viven el suceso vital estresante (Gracia, Musitu y García, 1991).

Las familias de acogida también pueden experimentar la ocurrencia de acontecimientos vitales y que pueden afectar en diverso grado el funcionamiento familiar. Aunque no son muy abundantes los estudios en esta temática, existen algunos trabajos que han explorado la ocurrencia de acontecimientos vitales en las familias de acogida y que han indagado principalmente en los sucesos ligados directamente con el acogimiento. Así, en Estados Unidos, Seaberg y Harrigan (1997) evaluaron la ocurrencia de acontecimientos vitales estresantes en familia de acogida ajena durante un lapso de seis meses. Los resultados mostraron que en estas familias se experimentaron eventos típicos de cualquier tipo de familia y que en algo más de la mitad de los casos los participantes no experimentaron una gran cantidad de sucesos estresantes. Entre los acontecimientos vitales estresantes más comunes se citaron el fallecimiento de un familiar o amigo (15.3%), la enfermedad de un familiar (12.1%) y la pérdida o cambio de trabajo (6.5%). Otros eventos que vinculados directamente con la medida de acogimiento (por ejemplo, el miedo a perder o el hecho de perder de manera real a un niño o niña acogido, la adopción de un niño y el comienzo de un nuevo acogimiento) oscilaron entre el 5.6% y el 0.8% de los casos.

En Reino Unido, Farmer, Lipscombe y Moyers (2005) señalaron que los elevados niveles de ruptura del acogimiento de adolescentes se relacionó con la ocurrencia de acontecimientos vitales estresantes experimentados por los acogedores durante los seis meses previos al acogimiento, aunque también por los problemas de conducta en los jóvenes acogidos y la falta de acceso a los trabajadores sociales. Por su parte, Wilson, Sinclair y Gibbs (2000) evaluaron la ocurrencia de seis eventos vitales estresantes que afectaban a las familias de acogida y que tuvieron un efecto notablemente desalentador en aquellas familias que los experimentaron: 1) Ruptura o interrupción del acogimiento; 2) Alegaciones; 3) Calidad de la relación con los padres biológicos; 3) Tensiones familiares; 4) Casos de pugna por derecho de cuidado del niño o niña; 5) Desacuerdo con los servicios de protección a la infancia; y 6) Otros tipos de discrepancias. Los resultados evidenciaron que dos tercios de las familias experimentaron uno o más de estos eventos y que estuvieron asociados con problemas de salud mental en los acogedores y con su actitud respecto a continuar con el acogimiento. El suceso mas prevalente fue la ruptura/fracaso del acogimiento (47%), seguido por las tensiones familiares debido a las dificultades en el acogimiento (31%), las severas dificultades con los progenitores del niño o niña acogido (24%) y por los fuertes desacuerdos con los servicios sociales por lo planes con

el niño o niña acogido (19%). No obstante, aunque los acogedores experimentaron sucesos vitales estresantes, los datos revelaron que la satisfacción con el acogimiento en la mayor parte de los casos fue “muy satisfactoria” o “satisfactoria”. En contraparte, el 18% de los acogedores que vivió una mayor cantidad de eventos vitales estresantes expresó que la experiencia del acogimiento afectó su sentido de bienestar.

Sinclair et al. (2004) desarrollaron una lista de eventos considerados particularmente estresantes en el acogimiento: 1) Alegación legal; 2) Fracaso del acogimiento; 3) Contactos muy problemáticos con los padres biológicos; 4) Interrupción del acogimiento atribuido al niño o niña acogido. Los resultados indicaron que los acogedores que experimentaron alguno de los sucesos estresantes tuvieron significativamente más problemas de salud mental. Por su parte, Farmer et al. (2004) evaluaron en términos porcentuales la ocurrencia de los eventos estresantes, así, indicaron que un 5% de las familias acogedoras no experimentó eventos vitales estresantes, seguido de algo más de la mitad que experimentó entre uno a tres eventos, luego por un tercio de los casos que tuvieron entre cuatro a seis eventos y finalmente por un 9% que tuvieron más de seis eventos estresantes. Además, indicaron que la presencia de estresores tendrían un efecto en el cuidador, de modo que adultos más estresados responderían con un menor grado de sensibilidad y afecto a los jóvenes y se disgustarían más a menudo con estos.

Por su parte, Jiménez y Zavala (2010), en un estudio comparativo de una muestra española y chilena en que se evaluaron los acontecimientos vitales estresantes con la escala sucesos estresantes del *Parental Stress Index (PSI)* (Abidin, 1995), observaron que la media de acontecimientos vitales estresantes fue significativamente menor en la muestra española (2.8) que en la chilena (4.5).

En Nueva Zelanda, Murray et al. (2011), utilizando también la escala de sucesos estresantes de *PSI*, observaron que la puntuación total media de acontecimientos vitales estresantes fue ligeramente elevada (mayor que el percentil 75) y que los sucesos experimentados fueron principalmente el cambio de casa, la pérdida de ingresos o el fallecimiento de algún miembro de la familia.

Por último, Koh, Rolock, Cross y Eblen-Manning (2014) analizaron una serie de factores que podían explicar la inestabilidad en el acogimiento de familia extensa y ajena. Los resultados indicaron que la ocurrencia de eventos estresantes (por ejemplo, divorcio y desempleo) estuvieron relacionados con cambios en el acogimiento. En esta misma línea, en su estudio con familias adoptivas y acogedores que habían terminado en ruptura, Palacios et al. (2015) encontraron que la ocurrencia de acontecimientos vitales se relacionaba con la

ruptura del acogimiento en el 11% de los casos. En el contexto de la intervención se ha señalado que ante la ocurrencia de sucesos vitales estresantes, ya sea en el presente o en el futuro, es importante contar con grupos de apoyo para que los acogedores puedan compartir sus experiencias y mejorar sus habilidades de afrontamiento (Rosenwald y Riley, 2010).

En resumen, los estudios revisados permiten señalar que las familias acogedoras experimentan acontecimientos vitales estresantes como cualquier tipo de familia, aunque los estudios parecen apuntar a la existencia de diferencias entre modalidades y países. No obstante, los resultados también han revelado que las familias acogedoras están viviendo sucesos vitales estresantes propios del acogimiento que se encuentran afectando su capacidad de respuesta efectiva, teniendo como consecuencia la inestabilidad en el funcionamiento familiar, en el niño o niña acogido, en la salud mental del acogedor y en la propia continuidad de la medida. Para afrontar de mejor manera la ocurrencia de todos estos tipos de eventos vitales estresantes se ha planteado la importancia del apoyo social, especialmente el que proviene de la intervención profesional y de los grupos de apoyo en los que participan directamente los acogedores.

1.2.2.3. Aceptación/rechazo parental

En el estudio de la familia se ha venido considerando que el clima afectivo y emocional que surge entre padres e hijos es una de las principales dimensiones de la socialización familiar (Rodrigo y Palacios, 1998). Desde la investigación intercultural se ha indicado que en todas las sociedades humanas pueden encontrarse dos grandes dimensiones de la conducta parental denominadas como aceptación y rechazo (Gracia, Lila y Musitu, 2005).

Uno de los grandes exponentes en la investigación intercultural de la aceptación/rechazo parental es Rohner (1986), quién desarrolló la teoría de la socialización (*PART*) que intenta explicar y predecir desde el estudio de diferentes culturas del mundo las principales causas, consecuencias y otras correlaciones de la aceptación/rechazo parental de los padres o de las principales figuras de cuidado de los niños y niñas. La teoría de la aceptación/rechazo parental ha propuesto que la calidez y el afecto (o su retirada) de los padres y madres podía ser situado en un continuo de la conducta parental denominado de forma amplia “dimensión de calidez”. Por lo tanto, en un extremo del continuo de la dimensión de calidez se sitúa la aceptación parental, que se caracteriza por la calidez, afecto, atención, comodidad, preocupación, cuidado y apoyo otorgado por parte de los padres. En el otro extremo del continuo se sitúa el rechazo

parental, que se caracteriza por la ausencia o retirada significativa de sentimientos y comportamientos hirientes hacia los hijos (por ejemplo, el maltrato físico, el psicológico o la interacción de ambos).

A su vez, Rohner (1986) señaló que en la mayor parte de las familias, los niños y niñas experimentarán combinaciones de todos estos tipos de comportamientos (entendiéndose dentro del continuo de la aceptación/rechazo parental) y que incluso hasta el más cálido de los padres podría ser propenso a enojarse e impacientarse o mostrar actitudes de rechazo hacia sus hijos o hijas. No obstante, puso el acento en la existencia de formas más extremas y graves de rechazo en las que los niños y niñas no conocerían la satisfacción de recibir la aceptación de sus padres o de aprobación en forma alguna. En consecuencia, Rohner, Khaleke y Cournoyer (2007) señalaron que los niños y niñas de diversos lugares del mundo y culturas requieren que sus padres les respondan de forma positiva y con aceptación. Por el contrario, cuando la necesidad de afecto y de aceptación no es cubierta de una manera adecuada por sus figuras parentales pueden surgir respuestas en el niño o niña que impliquen la manifestación de problemas emocionales y conductuales.

En el ámbito del acogimiento familiar el estudio de la aceptación/rechazo parental también ha sido un tópico de interés y que se ha abordado principalmente desde la relación que los acogedores mantienen con el niño, niña o adolescente acogido. De este modo, se espera que el ingreso del niño, niña o joven a una familia de acogida suponga un dar la vuelta al clima afectivo previo situado principalmente en el continuo del rechazo parental. Al respecto, Sinclair y Wilson (2003) señalaron que entre las características que representan un acogimiento exitoso esta la aceptación/afecto y la motivación centrada en las necesidades del niño o niña acogido. Berrick y Skivenes (2012) también señalaron que un ambiente de aceptación y afecto, junto con límites adecuados favorecen el bienestar del niño o niña acogido, no obstante, indicaron la importancia de la presencia de otros factores “extra” que potencien el éxito del acogimiento, tales como el incorporar al niño o niña como un miembro activo de la familia, respetar a sus padres biológicos, abogar por las necesidades especiales que los niños y niñas puedan presentar, ofrecerle nuevas experiencias o patrones de percibir el mundo como una alternativa a sus patrones del pasado y sirviendo como enlaces y, finalmente, ayudándoles a entender cómo funciona el sistema institucional de protección a la infancia, generalmente desconocido para estos niños y niñas.

En Estados Unidos, Guerney y Gavigan (1981) exploraron si la aceptación parental por parte de los acogedores era una característica fija de tipo socio-psicológica o sí podía ser modificada mediante la capacitación. Los resultados de las pruebas de pre- test y post -test

indicaron que posterior a la capacitación se produjo un incremento en la aceptación de los acogedores hacia el niño o niña acogido, especialmente por parte de la acogedora.

En España, Amorós et al. (2003) informaron de que el desarrollo de una relación afectiva entre los acogedores y el niño o niña acogido es uno de los temas que más preocupan a las familias de acogida, fundamentalmente por el temor a vincularse demasiado con el niño o niña acogido y además se dificulte su posible retorno. Sin embargo, sus resultados pusieron de manifiesto que las relaciones afectivas entre la familia de acogida y el niño o niña acogido fue evaluada como ampliamente positiva o normal tanto desde la perspectiva de los acogedores como de los técnicos y que solo en torno al 6% y el 9% de los casos (en el primer seguimiento) presentaron problemas tales como una escasa relación afectiva o el distanciamiento entre unos y otros.

Bernedo (2004) evaluó los estilos educativos entre los abuelos acogedores y sus nietos adolescentes con la *Escala de Afecto y Escala de Normas y Exigencias* (Bersabé, Fuentes y Motrico, 2001). Los principales resultados pusieron de manifiesto la elevada presencia de conductas de afecto y de comunicación hacia el nieto acogido. A su vez, los acogedores y los nietos percibían que los cuidadores eran más afectivos y menos críticos. Finalmente, se mencionaron algunos de los factores que pudieron propiciar el establecimiento de vínculos estables y seguros entre los abuelos y los adolescentes acogidos, por ejemplo, la adecuada expresión de afecto y comunicación en la familia de acogida, una menor edad del adolescente y una mayor afectividad y comprensión de los progenitores de los jóvenes acogidos.

En el estudio de Sinclair et al. (2005) se evaluaron las relaciones afectivas entre los acogedores y el niño o niña acogido y su repercusión en el acogimiento desde la opinión de los acogedores. Al respecto, un 80% de los cuidadores señaló sentir mucho afecto hacia el niño o niña acogido, dándose muy pocos casos de rechazo. No obstante, se encontró que un mayor rechazo de los acogedores estaba relacionado con mayores dificultades en el niño o niña acogidos (por ejemplo, problemas de comportamiento, sociales y de apego) y que los problemas de los niños y niñas acogidos solo se relacionaban con el fracaso del acogimiento si existía rechazo de los acogedores.

En la investigación de Jiménez y Palacios (2008a) se evaluó la aceptación/rechazo parental en familias de acogida con el *Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ)* (Rohner, 2004; Rohner, Saavedra y Granum, 1978). Los resultados dieron cuenta de la elevada expresión de afecto (aceptación parental) por parte de los acogedores hacia los niños, niñas y adolescentes acogidos en las tres modalidades de acogimiento (extensa, ajena y de urgencia).

En el estudio de Ballester (2010) mediante los resultados del cuestionario *CUIDA* se

encontró que los acogedores de familia ajena tuvieron puntuaciones elevadas en la escala de cuidado afectivo hacia el niño o niña acogido, siendo aún más acentuada en la acogedora. También, se halló que el cuidado afectivo y el vínculo de apego disminuían a medida que aumentaba la edad de los acogedores y había más acogimientos sucesivos, aumentado por lo tanto la puntuación en agresividad en los cuidadores.

En la investigación de Salas (2011) se aplicó la *Escala de Afecto y Comunicación (EA)* (Bersabé, Fuentes y Motrico, 2001) en una muestra de familias de acogida de ajena. Los resultados indicaron que el factor de afecto/comunicación presentó una puntuación media mayor (cercana a la máxima de la prueba) en comparación con el factor de crítica/rechazo. Además, se encontró que el factor de afecto/comunicación de los acogedores tendía a ser mayor conforme más pequeño hubiera ingresado el niño o niña en el acogimiento. También, se indicó que los acogedores que expresaban mayor afecto/comunicación hacia los niños acogidos presentaron un mejor autoconcepto personal, familiar y una menor sobrecarga. Por otro lado, los resultados evidenciaron la relación entre la dimensión crítica/rechazo con algunas variables del estudio. Así, ante una mayor crítica/rechazo de los acogedores se encontró que los niños acogidos tuvieron una mayor edad al inicio del acogimiento, estuvieron más tiempo en acogimiento residencial y los acogedores presentaban más sobrecarga. Por último, los datos revelaron que los acogedores que expresaban mayor crítica/rechazo hacia el niño acogido tuvieron una menor puntuación en autoconcepto personal, familiar e intelectual.

Posteriormente, Jiménez et al. (2013b) evaluaron la aceptación/rechazo parental en familia extensa de acogida con el *Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ)* (Rohner, 2004; Rohner, Saavedra y Granum, 1978), dando cuenta los resultados de la relación entre el rechazo y el estrés parental de los acogedores. De este modo, los acogedores que tenían una mayor puntuación en rechazo parental presentaron una mayor puntuación de estrés parental y viceversa.

En resumen, las investigaciones han dado cuenta de que, en general, los acogedores y acogedoras se sitúan más cerca del polo la aceptación parental (con una adecuada expresión de afecto) que del rechazo hacia los niños, niñas o jóvenes acogidos. Además, según el género los datos han indicado que la acogedora sería la persona que mantiene una relación más cercana y afectiva con el niño, niña o adolescente acogido. Pero los estudios también han puesto de manifiesto en algunos casos la existencia del rechazo parental en la dinámica relacional del acogedor y el menor acogido, vinculándolo con algunas características del acogedor (por ejemplo, estabilidad psicológica, autoconcepto personal, familiar e intelectual,

el nivel de sobrecarga o de estrés parental y una mayor edad) y con la presencia de determinadas circunstancias en el niño/a acogido (por ejemplo, mayor edad, historia previa de acogimiento residencial o de acogimientos sucesivos). Finalmente, se ha encontrado que la capacitación dirigida hacia los acogedores debe ser considerada con el propósito de mejorar la relación entre el acogedor y el niño o niña acogido.

1.2.2.4. Estilos educativos

El estudio de los procesos socializadores en el contexto familiar ha sido ampliamente abordado desde la investigación y su continuidad se debe en parte a las repercusiones que las acciones educativas de los padres y madres tienen sobre los hijos (Ceballos y Rodrigo, 1998).

Durante mucho tiempo se consideró que los estilos educativos tenían un carácter unidireccional que iba de los padres hacia los hijos y, en consecuencia, que solo eran los padres los que ejercían una influencia directa sobre el desarrollo de los hijos e hijas (Ceballos y Rodrigo, 1998; Palacios, 1999). No obstante, como han señalado Jiménez y Muñoz (2005), el estilo educativo es considerado en nuestros días el espacio psicológico que conformado por el clima educativo y afectivo familiar y en el que tienen lugar las prácticas educativas, permitiendo a los niños y niñas percibir e interiorizar el sentido, las metas y los valores de la acción socializadora de los padres y madres en un sentido bidireccional, por lo tanto, ya no se trataría de una característica de los padres, sino de la relación particular que estos mantienen con sus hijos. En esta línea, Palacios (1999) indicó que la conducta del niño y niña condiciona en cierto modo el comportamiento de los padres, por lo tanto, la actuación socializadora será el resultado de la combinación entre el estilo más característico de los padres y el comportamiento del niño en determinados momentos y situaciones.

Baumrind (1971) desarrolló una de las aportaciones más validadas en el contexto de la investigación sobre los estilos parentales que consistió en el establecimiento de un planteamiento de tres tipologías: 1) Democrático; 2) Autoritario y; 3) Permisivo. La pertenencia a uno de estos estilos parentales se asoció con unas características distintivas en los padres y madres y en los hijos/as. De este modo, los padres y madres con un estilo democrático se distinguen por establecer límites razonables con sus hijos, pero no un control excesivo y con expresión de afecto. Además, el padre y la madre es la figura de autoridad firme pero dispuesto/a a dar consejos y escuchar las preocupaciones de los niños. Los padres también explican las razones de sus decisiones y no es solo la persona adulta quién establece

las normas. Por su parte, los padres y madres con un estilo autoritario se distinguen por ser rígidos, aplicar un control excesivo en sus hijos con menos expresiones de afecto. En este estilo los padres y madres esperan obediencia incuestionable por parte de sus hijos y serían menos sensibles a sus necesidades, utilizando formas más severas de disciplina al mismo tiempo que permiten que los niños tengan poco control sobre sus vidas. Finalmente, en el estilo educativo permisivo los padres mantienen una actitud del “todo vale” hacia la crianza de sus hijos. En este estilo los padres responden con cariño a los niños, pero son extremadamente laxos al momento de establecer límites e imponer disciplina.

Posteriormente, Macobby y Martin (1983) realizaron una reformulación de los estilos parentales propuestos por Baumrind (1971) en base a dos dimensiones ampliamente citadas en la literatura sobre estilos educativos que son el control (exigencia) y el afecto (sensibilidad y calidez). De la combinación de estas dos dimensiones se plantearon cuatro estilos educativos: 1) Democrático; 2) Autoritario; 3) Indulgente y; 4) Negligente/Indiferente. En esta tipología, los padres democráticos y autoritarios continúan presentando las características definidas por Baumrind (1971). No obstante, la mayor distinción se encuentra en la subdivisión del estilo permisivo: 1) Padres Indulgentes; y 2) Padres Indiferentes. De este modo, los padres indulgentes se caracterizan por mostrarse muy afectuosos pero ejerciendo muy poco control y exigencias. Mientras que los padres indiferentes se caracterizan por presentar mínimos niveles de control y afecto, combinados con muy poca sensibilidad ante las necesidades e intereses del niño y niña, estando este estilo más ligado a las conductas propias del maltrato infantil.

La investigación sobre los estilos educativos en el acogimiento familiar también ha sido materia de interés focalizándose en las pautas de socialización educativas de los acogedores con el niño, niña o adolescente acogido. Al respecto, Linares, Montalto, Rosbruch y Li (2006) señalaron que dada la relevancia de esta materia hasta el momento no ha sido significativamente estudiada.

Lucey, Fox y Byrnes (2007) indicaron que los niños y niñas acogidos que han salido de su contexto familiar nuclear ingresarán en un nuevo sistema familiar que implicará un nuevo conjunto de reglas y normas de comportamiento. Concretamente, Quinton, Rushton, Dance y Mayes (1998) señalaron que para el acogedor será particularmente complejo responder con sensibilidad hacia el niño o niña acogido, quién ha experimentado el rechazo de forma previa y que puede mostrar dificultades en el curso del acogimiento, siendo considerados como factores que aumentarían la probabilidad de que el contexto de crianza se deteriore con el paso del tiempo. En la revisión de Sinclair (2005) se indicó que en familias acogedoras más

democráticas (afectivas, estimulantes, con expectativas claras acerca del niño/a, etc.) podía darse un mayor éxito en el acogimiento. No obstante, se informó que en la práctica no es fácil para las familias de acogida desarrollar un estilo democrático, en parte por los comportamientos difíciles de los niños y niñas acogidos y además por la mayor sensibilidad y rapidez de los niños y niñas en la detección del rechazo, convirtiéndose en una dificultad para los acogedores el proporcionar una orientación clara al niño o niña acogido sin socavar el respeto del propio niño o evitar que se sienta rechazado.

Por su parte, Orme y Buehler (2001) indicaron que el uso de un estilo democrático por parte de los acogedores se relacionó con un mayor ajuste social y emocional del niño o niña acogido. Amorós et al. (2003) señalaron que el estilo democrático fue el más utilizado por los acogedores, destacando las relaciones afectivas, la comunicación y el uso de un control moderado respecto a la conducta del niño o niña acogido. Además, resaltaron la importancia de que en la familia acogedora prevalezcan los estilos educativos que faciliten un alto nivel de comunicación, permitiendo la escucha, la expresión de comentarios y opiniones por parte de todos los miembros del grupo familiar.

Schofield y Simmonds (2009) señalaron que las teorías sobre la crianza sugieren que en particular el estilo educativo democrático, combinado con límites claros y la calidez actúan mejor que otros estilos educativos. En consonancia, la evidencia mostró que el uso del estilo educativo democrático (la calidez, los estímulos, la sensibilidad a las necesidades del niño y la claridad sobre las expectativas, etc.) estuvo asociado a una menor probabilidad de fracaso en el acogimiento.

En la investigación de Vanderfaeillie et al. (2012) se evaluó la conducta parental de 49 mujeres acogedoras con el *Ghent Parental Behavior Scale (GPBS)* (Van Leeuwen y Vermulst, 2004). Los resultados mostraron que un amplio grupo de acogedoras tuvieron conductas parentales con puntuaciones promedio más elevadas en las escalas de reglas, monitoreo, disciplina, parentalidad positiva, autonomía del niño y gratificación material, siendo incluso más elevadas respecto al grupo de padres no acogedores. En contraparte, entre un 10% y un 25% de las acogedoras se involucraron de forma menos positiva con el niño o niña acogido lo que se manifestó en un menor despliegue de reglas, disciplina, sanciones menos consistentes, además de ignorar en mayor medida el comportamiento no deseado en el niño o niña acogido. Posteriormente, Vanderfaeillie et al. (2013) señalaron que las conductas de apoyo por parte de los acogedores que incluían parentalidad positiva, reglas y fomento de la autonomía se relacionaron con un descenso en los problemas de conducta del niño o niña acogido. En contraparte, el uso de estrategias parentales negativas y una disciplina menos

consistente hacia el niño o niña acogido se relacionó con el incremento de los problemas de conducta.

En la investigación de Vanschoonlandt et al. (2013) se evaluó la conducta parental de las acogedoras que fueron situadas, por una parte, en un grupo control y, por otra parte, en un grupo que participó en un proceso de formación y que además asumían el cuidado de niños y niñas acogidos con problemas de conducta externalizantes. Los resultados indicaron que las acogedoras en promedio estuvieron altamente involucradas en el desarrollo de una parentalidad positiva y en el establecimiento de normas y disciplina consideradas razonables, así como en la entrega de gratificaciones materiales y bajos niveles de sanciones severas siendo similar a lo ofrecido en un contexto regular de crianza. No obstante, al considerar las conductas parentales en conjunto se encontró que cerca de la mitad de las acogedoras estuvieron implicadas en al menos un tipo de adaptación disfuncional y aunque este dato no fue considerado como un entorno de crianza disfuncional "grave", se señaló que podía convertirse en un indicador para el inicio de un proceso negativo en la familia de acogida.

Diversos estudios en España (Fuentes, Bernedo, Salas, García-Martín, 2013; Salas, 2011) han señalado que en familia ajena la disciplina inductiva fue la más utilizada, seguida por la disciplina rígida y en menor medida por la indulgente o permisiva. También se encontró que a mayor afecto y/o comunicación por parte de los acogedores hacia el niño acogido hubo un mayor uso de la disciplina inductiva. Por el contrario, a mayor presencia de crítica/rechazo de los acogedores hacia el niño o niña acogido hubo un mayor uso de una disciplina rígida.

Jones et al. (2004) en el contexto de familia extensa encontraron que los acogedores mostraron más actitudes parentales problemáticas que los acogedores de familia ajena (más sobreprotección y rigidez, menos calidez/respeto, más conflictos y dificultad en la relación acogedor-niño). A su vez, señalaron que ante una mayor edad de los acogedores hubo más probabilidad de que estos desarrollaran una parentalidad problemática.

En el trabajo de Molero et al. (2007) se evaluaron los estilos educativos en familias acogedoras de familia extensa con el *Perfil de Estilos Educativos (PEE)* (Magaz y García Pérez, 1998) que se basa en cuatro estilos educativos: 1) Sobreprotector; 2) Inhibicionista; 3) Punitivo y; 4) Asertivo-Democrático. Los resultados del grupo de acogedores que respondió correctamente mostraron que en su mayoría presentaron el estilo sobreprotector (hiperresponsabilidad en el cuidado del niño/a, con la creencia de que el niño/a es un ser débil, ignorante y que hay que protegerle, evitándole cualquier riesgo, no permitiendo un desarrollo adecuado de la autonomía), seguido por el estilo sobreprotector-punitivo (situación en que el adulto combina la sobreprotección con el castigo en un intento de asegurar así la

protección del niño y el castigo como forma de evitar comportamientos potencialmente peligrosos), mientras que el estilo asertivo-democrático se encontró solo en un 5.9% de las situaciones.

Jiménez y Palacios (2008a) evaluaron los estilos educativos en familia de acogida extensa, ajena y de urgencia con la adaptación española del *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ)* (Robinson, Mandlco, Olsen y Hart, 2001). Los resultados mostraron que de forma conjunta el estilo educativo más utilizado por los acogedores fue el democrático, seguido en una proporción más baja por el autoritario (principalmente utilizado por los acogedores de mayor edad), y por el estilo educativo permisivo. Los resultados según la modalidad de acogimiento exhibieron diferencias significativas que apuntaron a que los acogedores de familia extensa actuaron significativamente menos democráticamente y más cerca de las pautas educativas autoritarias. Mientras que en familia de acogida de urgencia y ajena predominó el uso del estilo educativo democrático. También se encontró una relación entre el estilo y el nivel educativo del acogedor, así, conforme disminuía el nivel educativo de los acogedores más pautas autoritarias fueron utilizadas por estos. Por otra parte, los resultados indicaron que los acogedores tendían a ser más permisivos cuando tenían a su cargo niños y niñas que habían transitado por más acogimientos previos. Referente a los acogedores que cuidaron niños y niñas acogidos con sus hermanos se encontró que tendían a ser menos democráticos. Los estilos educativos también fueron relacionados con algunas variables del funcionamiento familiar. De este modo, un mayor uso del estilo educativo democrático se asoció con una mayor calidad de estimulación en el hogar hacia el niño o niña acogido y una mayor satisfacción de sus necesidades básicas.

Otras investigaciones han estudiado el estilo educativo en familia extensa centrado en los abuelos acogedores. Al respecto, Bernedo (2004) evaluó los estilos educativos de los abuelos acogedores con la *Escala de Afecto y Escala de Normas y Exigencias* (Bersabé, Fuentes y Motrico, 2001). Los resultados indicaron que los abuelos acogedores fueron mayoritariamente inductivos en su práctica educativa, seguido por los acogedores que aplicaban una pauta más rígida y luego por aquellos que utilizaban una pauta educativa indulgente (ausencia de normas y baja exigencia de estas), siendo estos datos concordantes con la opinión de los adolescentes acogidos. Los resultados también pusieron en evidencia que los abuelos acogedores con una mayor edad utilizaban una pauta educativa más indulgente. Respecto a los acogedores con un mayor nivel educacional se encontró que utilizaron en mayor medida el estilo inductivo.

Finalmente, Fuentes, Bernedo y Fernández- Molina (2007) también señalaron en sus resultados que el estilo educativo más utilizado por los abuelos acogedores fue el inductivo y

que la calidad de las relaciones entre los abuelos acogedores y sus nietos acogidos se caracterizaron por ser positivas (consideradas de buenas a muy buenas) con una fuerte presencia de afecto y comunicación y con una presencia menor del estilo autoritario y permisivo.

En resumen, la información proveniente de la investigación apunta a que el estilo democrático sería el patrón educativo más utilizado por los acogedores y que además se encuentra relacionado con un mejor ajuste de los niños y niñas acogidos (emocional, conductual y social). Sin embargo, también se ha puesto de relieve que adoptar un estilo democrático en la práctica no es una tarea fácil de lograr y mantener por parte de los acogedores, especialmente cuando influyen las circunstancias previas vividas por el niño, niña o adolescente acogido. Los estudios también han evidenciado que el estilo autoritario sería la segunda pauta educativa más utilizada por los acogedores, seguida en menor medida por el estilo permisivo y que ambos se han relacionado con resultados menos positivos para el niño y niña acogido y para el acogimiento en general. Los datos según la modalidad de acogimiento la investigación ha puesto de manifiesto que en familia de acogida ajena se estaría utilizando de forma predominante una pauta educativa democrática, mientras que el panorama en familia extensa es menos claro, alternando el uso del estilo democrático y autoritario, especialmente este último cuando los acogedores son mayores.

1.2.2.5. Cohesión y adaptabilidad familiar

En la comprensión de los sistemas familiares uno de los modelos con mayor relevancia es el Modelo Circunflejo de las Relaciones Familiares de Olson, Sprenkle y Rusell (1979) (citado en López y Escudero, 2003; Martínez- Pampliega, Iraurgi, Galíndez y Sanz, 2006). En este modelo, las familias son descritas en términos de su posición sobre dos dimensiones fundamentales: la *cohesión* que se encuentra determinada por los lazos emocionales que los miembros de la familia mantienen entre sí y por el grado de autonomía personal que experimentan; y la *adaptabilidad*, entendida como la habilidad del sistema familiar para cambiar sus estructuras de poder, relaciones de roles y reglas de relación en respuesta al estrés situacional y evolutivo. En este sentido, las familias funcionales serían aquellas cuyos niveles de cohesión y adaptabilidad se mantienen entre unos valores medios (López y Escudero, 2003).

El estudio de los sistemas familiares también ha sido investigado en el ámbito del

acogimiento, aunque escasamente. En el estudio realizado por Evans, Armstrong, Dollard, Kuppinger, Huz y Wood (1994) se observó una presencia equilibrada de cohesión y adaptabilidad en las familias acogedoras, situación que reforzaba la imagen positiva respecto a la fuerza de la familia acogedora. En contraparte, un 16% de las familias acogedoras se situaron en la categoría más extrema, es decir, con una baja cohesión y adaptabilidad familiar.

En la investigación de Johnson- Garner y Meyers (2003), realizado con familias de acogida extensa afroamericanas, se estudiaron las posibles vías explicativas del funcionamiento familiar que influían en el desarrollo de la resiliencia en el niño o niña acogido. Los resultados mostraron que las dimensiones de cohesión y comunicación estuvieron altamente presentes (positivamente) en la familia de acogida, aunque no se relacionaron con la resiliencia del niño o niña acogido. Concretamente, se indicó que la cohesión familiar fue promovida por una comunicación abierta y eficaz influyendo positivamente en la adopción de un mejor enfoque para la resolución de los conflictos en la familia de acogida.

Por su parte, Jiménez et al. (2013a) analizaron la relación entre la comunicación sobre el acogimiento y la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar en el acogimiento evaluadas con el *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES II)* (Olson, Portner y Bell, 1982). Los resultados mostraron que aquellas familias acogedoras con una mayor puntuación en cohesión y adaptabilidad (es decir, más cohesionadas y adaptables) se mostraron significativamente más abiertas y comunicativas respecto a la historia previa del niño acogido. En concreto, los resultados revelaron que el grupo de familias acogedoras que habían establecido un proceso de comunicación tuvieron una puntuación de cohesión más elevada correspondiente a $M= 67.5$, respecto del grupo que no había establecido el proceso de comunicación ($M= 63.4$). Por su parte, la puntuación en adaptabilidad familiar para el grupo de familias acogedoras que había hablado también fue más elevado ($M=55.1$) respecto al grupo de acogedores que no habían hablado con el niño o niña acogido ($M= 51.6$), siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

En resumen, las investigaciones revisadas permiten acercarse de forma incipiente a la temática de la cohesión y adaptabilidad familiar en el acogimiento, aunque el panorama ofrecido es poco concluyente. Al respecto, los estudios han puesto en evidencia que la familia de acogida hay adecuados niveles de cohesión y adaptabilidad y que además se relaciona con resultados positivos en el contexto familiar. Aunque esto no ocurre en todas las familias ya que también parece ponerse de manifiesto que existen casos en que la familia de acogida presenta bajos niveles de cohesión y adaptabilidad. Se ha señalado, por último, la importancia de la comunicación como un elemento favorecedor de una mayor cohesión en la familia de

acogida y en la resolución de conflictos.

1.2.2.6. Bienestar infantil

La temática del bienestar en la infancia debe ser considerada un eje central de la intervención en los casos de niños y niñas que ingresan en medidas de protección, principalmente porque estos niños y niñas deben ser desvinculados de su medio familiar de manera temporal o permanente. En su contexto familiar de origen, estos niños y niñas han vivido diversas situaciones de adversidad en una etapa muy temprana y sensible para su desarrollo y, por lo tanto, su adaptación y su recuperación posterior dependerá en gran medida del afecto, la estabilidad y la seguridad que reciban en la familia de acogida y de la mejor atención a sus necesidades, contando para ello con el apoyo social y profesional que llegue a la familia durante el acogimiento.

Dada su importancia, la evaluación del bienestar infantil surgió hace algo más 35 años desde los programas de los Servicios de Protección a la Infancia en Estados Unidos. Este impulso tuvo como resultado la creación de las *Escalas de Bienestar Infantil*, que fueron desarrolladas por Magura y Moses (1986) y que podían ser usadas para evaluar los cambios en la situación y funcionamiento de los niños, niñas y adolescentes mientras se encontraban en el sistema de protección, teniendo en consideración la perspectiva de la satisfacción de sus necesidades básicas por parte de los adultos responsables (Grimaldi, 2007).

Sin embargo, durante mucho tiempo la conceptualización y criterios para delimitar el bienestar infantil no ha sido materia de consenso unánime (González- Bueno, Von Bredow y Becedóniz, 2010; Grimaldi, 2007). Así, algunos autores como De Paul y Arruabarrena (1999) sostienen que no existe suficiente soporte teórico que permita definir de manera consensuada y unívoca qué se entiende por bienestar infantil, muy especialmente en el ámbito de la protección de la infancia.

Sin embargo, otros autores como Seaberg (1990) han señalado que el bienestar infantil es un concepto complejo que incluye diferentes aspectos relacionados con el funcionamiento de la familia, familias saludables/normales, indicadores sociales de calidad de vida, pautas o guías de los servicios de protección a la infancia, la filosofía moral y las escalas de valores relacionadas con el bienestar infantil. En este sentido, este autor indicó que era posible establecer un acuerdo y es la existencia de dominios determinantes para delimitar la evaluación del bienestar infantil mediante la satisfacción de las necesidades infantiles y el

adecuado funcionamiento familiar, es decir, el desempeño de las funciones parentales. Así, los dominios estarían compuestos por aspectos como la provisión de alimentos, ropa y abrigo; cuidados médicos; ambiente familiar no abusivo (física, emocional y sexual); entrega de afecto y cariño, socialización de conductas normativas y supervisión de su cumplimiento; provisión de una educación formal dirigida hacia la autosuficiencia e independencia futura del niño y niña.

En esta misma línea, diversos autores han establecido criterios de evaluación del bienestar infantil sobre la base de las necesidades infantiles que son consideradas esenciales para el adecuado desarrollo de los niños y niñas (Barudy y Dantagnan, 2005; López, 1995, 2005, 2007, 2008; Palacios, 1999). En este mismo ámbito, Amorós y Palacios (2004) señalaron que el análisis de las necesidades básicas de los niños y niñas tiene interés porque constituyen el parámetro con el que habrán de evaluarse situaciones concretas de cara a determinar el grado de buen o mal trato que haya en ellas implicadas; en otras palabras, es una forma de medir las prácticas educativas y de crianza en las familias que son luego utilizadas por los profesionales y servicios para tomar decisiones que aseguren el mayor bienestar posible para los niños, niñas y adolescentes implicados.

En España, algunos autores (Amorós et al., 2003; Amorós y Palacios, 2004) plantearon que las necesidades básicas de los niños y niñas pueden ser agrupadas en cinco grandes grupos: 1) Necesidades relacionadas con la seguridad, el crecimiento y la supervivencia; 2) Necesidades relacionadas con el desarrollo emocional; 3) Necesidades relacionadas con el desarrollo social; 4) Necesidades relacionadas con el desarrollo cognitivo y lingüístico; y 5) Necesidades relacionadas con la escolarización. En su monografía dedicada al acogimiento familiar, Amorós y Palacios (2004) han planteado también las necesidades específicas de los niños y niñas que pasan por el sistema de protección, como es el caso de los menores acogidos. Estas necesidades se podrían agrupar en seis: 1) Necesidad de un contexto familiar; 2) Necesidad de un contexto familiar estable y con buena dinámica familiar; 3) Evitar la acumulación de rupturas y pasos por diferentes medidas; 4) Necesidad de aligerar la toma de decisiones profesionales y judiciales; 5) Necesidad de reparación de los daños producidos previamente; 6) Necesidad de saber sobre su origen familiar y el futuro en la medida de protección.

En el acogimiento familiar, la evaluación del bienestar infantil también ha sido materia de investigación y se ha centrado fundamentalmente en la evaluación de temas específicos que son parte de este ámbito. No obstante, es posible encontrar estudios que han incorporado instrumentos que evalúan el bienestar infantil de forma global, principalmente desde la perspectiva de las necesidades infantiles. A continuación se abordan las investigaciones que

han explorado el bienestar infantil en el acogimiento familiar. Es importante puntualizar que algunos de los conceptos ligados al bienestar infantil (por ejemplo, la situación académica, la salud, el ajuste conductual o emocional y el maltrato infantil) han sido desarrollados en mayor profundidad en otros apartados de la presente tesis.

En la investigación de Fein, Maluccio y Kluger (1990) se evaluó el bienestar infantil de los niños y niñas acogidos con el *Child Functioning Scale* basado en las respuestas de los acogedores y profesionales. Los resultados pusieron en evidencia que 779 niños y niñas que estaban en acogimiento de larga duración se encontraban funcionando bien en todas las áreas evaluadas, tales como el logro académico, conducta, emociones, desarrollo y ajuste familiar.

Más adelante, Iglehart (1994) creó una medida del bienestar infantil para adolescentes acogidos en familia extensa y ajena que combinó las clasificaciones realizadas por los asistentes sociales respecto a la salud mental, el comportamiento y el rendimiento escolar de estos con el objetivo de determinar su nivel general de funcionamiento y efectuar comparaciones. Los resultados mostraron que los adolescentes acogidos en familia extensa funcionaban en general significativamente mejor que sus pares acogidos en familia ajena en los aspectos valorados. Concretamente, los adolescentes acogidos en familia extensa tuvieron un elevado grado de estabilidad en el acogimiento y de salud mental. Aunque, también se indicó que en ambos grupos los jóvenes no estuvieron exentos de presentar dificultades.

Posteriormente, en la revisión de Altshuler y Gleeson (1999) señalaron que en el acogimiento existían diversos instrumentos para evaluar el bienestar infantil y que incorporaban diversas medidas (salud mental, física, problemas de conducta, ajuste emocional, psicosocial y el funcionamiento escolar). También destacaron la importancia de evaluar el acogimiento a través de una triangulación que considerase el bienestar infantil, la seguridad, la protección y el tiempo de permanencia de los niños y niñas acogidos en el sistema de protección. Además, indicaron que los estudios longitudinales eran una metodología positiva para evaluar los cambios pudiendo constatarse progresos en el niño o niña en diferentes aspectos del bienestar infantil, tales como la salud, el intelecto o el funcionamiento escolar.

Amorós et al. (2003) señalaron que en una amplia mayoría de casos la capacidad de las familias acogedoras para atender las necesidades de los niños y niñas acogidos fueron valoradas como positivas a muy positivas y que solo un 5% de los casos fueron evaluados como algo insatisfactorios durante el primer seguimiento, mientras que el 9% correspondió al segundo seguimiento. Además, encontraron que los acogedores pusieron en práctica ciertas habilidades o capacidades para detectar las necesidades de los niños y niñas (físicas,

emocionales y sociales), destacando la capacidad de observación de las conductas del niño para valorar y estar atentos a sus reacciones o necesidades, también en el establecimiento de normas y límites y el desarrollo de buenas relaciones afectivas. Los datos según la modalidad de acogimiento mostraron que los acogedores de familia extensa y de acogimiento simple con previsión de retorno destacaron respecto a la capacidad de observación del niño y niña acogido. No obstante, al considerar el conjunto de capacidades de conocimiento y de relación con el niño y niña acogido, se establecieron diferencias significativas que mostraron que fueron mejor evaluados en la satisfacción de las necesidades infantiles el acogimiento simple, seguido de familia ajena y de urgencia, luego por el acogimiento permanente y finalmente por la familia de acogida extensa. Por su parte, Del Valle et al. (2008) señalaron que los acogedores en general parecían cubrir de manera adecuada las necesidades de los niños y niñas acogidos.

En la investigación de Jiménez y Palacios (2008a) se evaluó el bienestar infantil de los niños y adolescentes acogidos con la versión española de la *Escala de Bienestar Infantil (EBI)* (Magura y Moses, 1986). Los resultados mostraron que la mayoría de los acogedores satisfacían adecuadamente las necesidades básicas de los niños, niñas y adolescentes acogidos con una puntuación total en *EBI* de $M= 95.7$, lo que se consideró elevada al encontrarse cercana a los 100 puntos máximos de la prueba, aunque todavía con un pequeño margen de mejora. Los resultados de las escalas de *EBI* también pusieron en evidencia que los acogedores cuidaban y atendían de forma más adecuada aspectos relacionados con las condiciones de la vivienda (por ejemplo, mobiliario, equipamiento sanitario, seguridad e higiene), junto con la salud, el vestido y la alimentación de los niños y niñas acogidos. Mientras que, aspectos como la socialización y la supervisión educativa no fueron tan bien cubiertos en la familia de acogida. Según la modalidad de acogimiento se presentaron diferencias estadísticamente significativas en la escala de cuidado parental siendo mayor la puntuación en familia ajena, cubriéndose de este modo en mejor medida las condiciones de la vivienda, las necesidades básicas de salud, vestido y alimentación de los niños y adolescentes acogidos, en relación a la menor puntuación de los acogedores de familia extensa, aunque en este caso también fue considerada muy elevada. Concerniente, a la forma de constitución del acogimiento se encontró que para aquellas familias que iniciaron el acogimiento de hecho cubrían en menor medida las necesidades básicas de los niños, respecto a la mayor puntuación de las familias de acogida que formalizaron el acogimiento desde el comienzo.

En resumen, los resultados de los estudios revisados no son concluyentes pero permiten apuntar a que las necesidades de los niños y niñas acogidos son cubiertas en el contexto de la

familia de acogida, principalmente aquellos aspectos ligados a la cobertura de las necesidades básicas como la salud, vestido, alimentación, educación, vivienda, etcétera. En contraparte, aspectos como la socialización y la supervisión educativa parecen estar menos cubiertos en la familia de acogida. Junto con lo anterior, es posible plantear que el ser acogido en familia extensa o ajena puede presentar algunas diferencias, al respecto, se ha señalado que para los acogedores por parentesco puede suponer un mayor esfuerzo cubrir las necesidades de los niños, niñas o jóvenes acogidos. Aunque en otros trabajos se ha planteado que los jóvenes acogidos en familia extensa gozaban de buena salud mental y de mayor estabilidad en el acogimiento.

1.2.2.7. Apoyo social

El apoyo social es un constructo y un área de interés proveniente de las investigaciones de los años setenta y ochenta sobre la importancia de los factores sociales asociados a la salud física y mental. Entre otras múltiples definiciones, hemos considerado la de Pilisuk (1982) quien señaló que el apoyo social no sólo son relaciones sociales que ofrecen ayuda material, instrumental o apoyo emocional, sino también el sentido de ser un objeto de interés continuo y permanente para los demás. Siguiendo a Villalba (2002b), los aspectos constitutivos del apoyo social ayudan a comprender a su vez los aspectos cognitivos (percepción de apoyo) y comportamentales (recepción de apoyo) presentes en la relación de cuidado.

Aunque hay una gran diversidad de conceptos y medidas del apoyo social, Barrera (1986) indicó que pueden organizarse en tres categorías: 1) Integración social, que se refiere a las conexiones que tienen los individuos con otras personas significativas en sus entornos sociales; 2) Apoyo social percibido, que es la evaluación cognitiva de estar conectado de forma fiable a los demás; y 3) Apoyo recibido, que se refiere a la acción que otras personas realizan hacia los demás, cuando prestan asistencia a una persona en específico.

El apoyo social también puede distinguirse según provenga de una fuente formal o informal. Al respecto, las redes informales de apoyo son sistemas ecológicos donde las personas desempeñan roles complementarios e interdependientes de ayuda. Las actividades no son, por lo tanto, unidireccionales, sino que implican la provisión y recepción mutua de apoyo en un sistema más amplio (grupo primario, vecindario, cultura) de derechos y obligaciones (Gracia et al., 1995). Además las redes informales constituyen uno de los principales recursos de apoyo y que han demostrado su efectividad (Lila y Gracia, 1996).

Froland et al. (1981) (citado en Lila y Gracia, 1996) señalaron que los servicios formales de apoyo operan a partir de un sistema de categorías explícitas para evaluar las necesidades y también para decidir la elegibilidad de las personas que recibirán los servicios. Además, cuentan con procedimientos basados en reglas formales, existe la especialización y coordinación entre los distintos roles de ayuda, se trabaja a partir de definiciones y expectativas asociadas con los clientes, se dispone de estándares para tratar los problemas independientemente de las características personales o situacionales y se establecen criterios objetivos acerca de lo que constituye el éxito o el progreso.

La existencia de una red de apoyo social puede plantear diversas ventajas. Al respecto, las redes sociales percibidas como amplias, diversas, recíprocas, suficientemente densas y flexibles proveen un sistema relacional que permite tanto a cuidadores como a familiares dependientes percibir intercambios de apoyo y disponer de ellos, aumentando la autoestima y la capacidad de afrontar situaciones estresantes (Arling, 1987 y Biegel et al., 1984) (citado en Villalba, 2002b). En esta línea, López, Menéndez, Lorence, Jiménez, Hidalgo y Sánchez (2007) señalaron que el apoyo social es una dimensión interpersonal con un valor ampliamente reconocido como fuente de salud, ajuste y felicidad para las personas y un factor importante de cara a la disminución de la ansiedad y el estrés.

En el acogimiento familiar también se ha evaluado el apoyo social. Al respecto, en Estados Unidos, Musil (1998) evaluó la satisfacción en dos grupos de abuelas acogedoras con responsabilidad parcial y completa en el cuidado de sus nietos en relación con el apoyo subjetivo (percepción de apoyo recibido) e instrumental (ayuda recibida en caso de enfermedad, en el cuidado de los niños, las tareas domésticas, comida, dinero, transporte, asesoramiento financiero y sobre problemas de la vida, compañerismo y escucha). Los resultados indicaron que en ambos grupos las puntuaciones de satisfacción con el apoyo subjetivo e instrumental fueron inferiores a lo encontrado en otros estudios. Concretamente, para aquellas abuelas con el cuidado parcial del niño/a se encontró que contaban con más apoyo subjetivo e instrumental en relación a las abuelas que asumían el cuidado de los niños/as a tiempo completo. De este modo, se destacó la importancia del diseño de una variedad adicional de apoyo para las abuelas que tenían el cuidado principal del niño/a. En esta misma línea, Villalba (2002b) destacó que dada su mayor vulnerabilidad, riesgos acumulados y necesidades especiales el apoyo al colectivo de abuelas acogedoras era fundamental.

Davidhizar, Bechtel y Woodring (2000) señalaron que los abuelos que criaban a sus nietos experimentaron una disminución de las redes sociales, problemas de adaptación y aumento

del estrés. No obstante, los abuelos también señalaron que el nuevo rol de cuidado podía constituir un cambio que ofreciese un nuevo significado y renovación de su vida si los sistemas de apoyo eran usados apropiadamente. En esta línea, Kelley et al. (2000) señalaron que las abuelas acogedoras sin pareja y que contaban con un menor apoyo social (formal e informal), menos recursos y pobre salud mental tendían a experimentar mayor estrés.

Por su parte, Burgess (2005) informó que las abuelas cuidadoras no casadas y con bajas puntuaciones de salud física percibieron un menor apoyo de su familia. También, se encontró que las abuelas que cuidaban de nietos pequeños y/o enfermos eran más proclives a participar en grupos de apoyo e informaron sentirse satisfechas con el apoyo recibido. En esta línea, otros estudios han puesto de manifiesto que las abuelas que cuidaban de sus nietos y que participaban en grupos de apoyo reportaron menor depresión y estrés (Grant, Gordon y Cohen, 1997; Burnette, 1998).

Villalba (2002a), en un estudio con una muestra de abuelas acogedoras, utilizó la *Escala de Apoyo Social (ASSIS)* (Barrera 1980; Barrera et al., 1981, 1985). Los resultados indicaron que las acogedoras contaban con un amplio promedio de personas en su red de apoyo social ($M=12.4$), lo cual se relacionó con pertenecer a un contexto rural y a una cultura más cercana a las características latinas. La composición de la red fue diversa y estable, en el caso de las abuelas acogedoras con pareja estuvo compuesta principalmente por los hijos, seguido de los vecinos, la pareja y otros familiares. Mientras que para las acogedoras sin pareja estuvo constituido principalmente por las amigas, seguido de los profesionales y los miembros de la comunidad. Respecto a la edad de los acogedores, se consideró como un factor de riesgo para el acogimiento la edad avanzada de la cuidadora principal debido a la disminución de la red de apoyo social.

Amorós et al. (2003) indicaron que los acogedores de familia extensa hicieron una valoración menos satisfactoria de los apoyos recibidos. Por su parte, Molero et al. (2007) señalaron que en las familias acogedoras de extensa la necesidad más sentida fue la económica. No obstante, la dificultad de disponibilidad de apoyo más relevante fue emocional antes que material. Concretamente, un 42.9% de las familias consideró que no tenía ningún tipo de apoyo emocional por parte familiares y un 58.3% por parte de amigos; frente a un 23% de acogedores que consideró no tener apoyo material de familiares y un 35% por parte de amigos.

Más adelante, Jiménez y Palacios (2008a) evaluaron la red de apoyo social en tres modalidades de acogimiento (extensa, ajena y urgencia) con la *Escala de Apoyo Social de Arizona (ASSIS)* (Barrera, 1980). Los resultados indicaron que la red de personas fue elevada

($M=8.5$). Aunque, hubo diferencias estadísticamente significativas que evidenciaron que el acogimiento en familia extensa contó con una red de personas menor ($M=8$) en relación a familia de acogida ajena ($M=10$). Además, los acogedores de familia urgencia y ajena reportaron significativamente un mayor grado de necesidad de apoyo psicológico en relación a los acogedores de extensa. Concretamente, la satisfacción con el apoyo psicológico fue significativamente mayor en familia de urgencia y ajena respecto a familia extensa. Los resultados de la necesidad de apoyo material indicaron que fue significativamente mayor en familia extensa, seguido por la familia ajena y de urgencia. Respecto a la satisfacción con el apoyo material fue significativamente mayor en familia de urgencia, seguido por familia extensa y finalmente por ajena. Referente a la necesidad de apoyo en el acogimiento, los resultados mostraron que fue significativamente mayor en familia de urgencia y ajena que en familia extensa. Concerniente a la satisfacción con el apoyo recibido en el acogimiento fue significativamente mayor en familia de urgencia y ajena que en familia extensa.

En el Reino Unido, Johnson-Garner y Meyers (2003) señalaron que para los acogedores de familia extensa el apoyo recibido desde su familia fue un elemento facilitador que favoreció resultados positivos en los niños y niñas acogidos. Por su parte, Hunt et al. (2008) informaron que los acogedores de familia extensa no contaban con una amplia red de apoyo social. No obstante, los acogedores refirieron sentirse apoyados y contar con alguien en quien confiaban para que en una situación de crisis cuidase del niño o niña acogido temporalmente.

En la investigación de Selwyn, Farmer, Meakings y Vaisey (2013), sobre acogimiento informal en familia extensa señalaron que la red de apoyo informal fue más bien pequeña (especialmente si se consideraba la situación de las abuelas y abuelos acogedores). Así, en la mayoría de las situaciones identificaron al menos a una persona, seguido en una menor proporción por dos o tres personas. La constitución de la red de apoyo estuvo constituida principalmente por amigos más que por familiares. No obstante, en la red de apoyo semiinformal, como las organizaciones de la comunidad, y formal, como los servicios sociales, hubo una mayor presencia de apoyos. Además, indicaron que entre el 40% y el 60% de los acogedores creían que pedir ayuda a un vecino, amigo o familiar implicaba deberles un favor, o que pedir ayuda era un signo de no poder afrontar la situación, o que el pedir apoyo a los profesionales podría significar que tuviesen argumentación que luego podrían usar en contra de ellos, etc.

Finalmente, algunos estudios han informado acerca de la importancia del apoyo social formal hacia las familias acogedoras, destacando el apoyo proveniente de los profesionales y que promoverían la estabilidad del acogimiento (Chamberlain et al., 2006; Koh et al., 2014).

En resumen, el apoyo social cumple un papel relevante en diversos aspectos del acogimiento, tales como, una mayor estabilidad, el bienestar de los niños y niñas acogidos y la calidad de vida de los acogedores que experimentan la tarea de cuidado. Los datos según la modalidad de acogimiento indican que se presentan diferencias que muestran la tendencia a que en familia de acogida extensa la red de apoyo sea más pequeña y que además puedan presentar más necesidad de apoyo en relación a otras modalidades de acogimiento (ajena, urgencia), especialmente en el aspecto económico y emocional. Estas dificultades respecto al apoyo social como el hecho de contar con una red más pequeña se puede ver acentuada en el caso de los abuelos acogedores, especialmente en aquellos que tienen un mayor edad o ser mujeres, y traer como consecuencia más problemas de salud mental y física. No obstante, esta situación puede presentar variaciones a nivel cultural, como es el caso de España donde la red de apoyo de los abuelos acogedores era bastante elevada, principalmente en el contexto rural. Por otro lado, se ha encontrado que ante el cuidado de niños y niñas con mayores dificultades el apoyo social se torna aún más relevante. Finalmente, la evidencia ha mostrado que la presencia de grupos de apoyo y de soporte a través de la intervención profesional será una herramienta que favorecerá la estabilidad del acogimiento.

1.2.2.8. Comunicación sobre el acogimiento

Para la mayor parte de los seres humanos el tener a su familia de origen en su contexto vital de desarrollo es un hecho habitual desde la temprana infancia y que se plantea en términos de continuidad. Esta circunstancia permite ir construyendo la autobiografía a través de los propios recuerdos y los otorgados por las figuras de apego más cercanas, como lo es la madre, el padre, los abuelos u otros familiares (Amorós y Palacios, 2004). No obstante, esta posibilidad de conocer el pasado, aclarar y actualizar los acontecimientos en cualquier momento, puede ser una posibilidad pérdida de forma dramática por los niños, niñas y adolescentes que ingresan en acogimiento (Ryan y Walker, 2007). Como es conocido, los niños y niñas que ingresan en medidas de protección suelen transitar por diversas medidas antes de una solución final. Ante estos sucesos, su origen y su pasado pueden desvanecerse y perderse en el olvido o la confusión y, cuando los niños, niñas o jóvenes pierden la pista de su pasado, su desarrollo emocional y social, presente y futuro puede resentirse (Falhberg, 1994; Jiménez, Martínez y Mata, 2010; Gómez, 2006; Rose, 2005).

Al respecto, una de las necesidades primordiales de los niños que ingresan al sistema de protección será conocer su propia historia y saber que va a ser de él o ella y a saberlo lo antes posible, en una escala temporal acorde con el ritmo de su desarrollo (Amorós y Palacios, 2004). A su vez, el proceso de comunicar facilitará el camino hacia el conocimiento de sí mismos y hacia el desarrollo de una identidad positiva en los niños, niñas y adolescentes acogidos (Jiménez et al., 2010)

Aunque, desde la investigación se reconocen los efectos positivos del proceso de comunicar, también se ha puesto en evidencia que abordar estos temas entre el cuidador y el niño no es una tarea fácil, más aún teniendo en consideración las dificultades que pueden mostrar los niños y niñas como consecuencia de las historias de adversidad que han padecido (Clark y Statham, 2005; Fahlberg, 1994; Ryan y Walker, 2007; Triseliotis, 1993; Triseliotis, Sellick y Short, 1995). Además, se ha informado que las dificultades para establecer la comunicación no sólo se encuentra presente en los niños, también en las familias y en los profesionales (Berástegui y Gómez, 2007; Gómez, 2006; Jiménez et al., 2010; Jiménez et al., 2013a).

Jiménez y Palacios (2008a) señalaron que la comunicación constituye uno de los aspectos más relevantes de la marcha del acogimiento e influye en la mejor adaptación de los niños, niñas y adolescentes acogidos. Los resultados del estudio revelaron que la mayoría de los niños y jóvenes acogidos (68%) tenía información respecto a su historia previa, su origen familiar y la situación de sus padres. Si bien, la mayor parte de los acogedores valoraron positivamente la comunicación y habían hablado con los niños acogidos sobre su historia y su situación familiar, un 32% manifestaba no haberlo hecho con niños cuyas edades rondaban, o incluso superaban los 9 años. Referente a la frecuencia de las conversaciones ocurrían de forma muy esporádica (sólo entre el 20% y un 28% lo hacía con alguna frecuencia). Para algo más de la cuarta parte de los casos en que no se abordó la historia previa, los acogedores argumentaron que consideraban que el niño o niña no tenía edad suficiente para entender los acontecimientos, seguido por los acogedores que creían que el tema no era de interés para los niños. Respecto a los niños acogidos, aproximadamente el 30% se situó ante el tema con interés, curiosidad o naturalidad, frente al 50% que nunca habló del tema o sencillamente lo evitaba. Según la modalidad de acogimiento se encontró que el porcentaje de niños que no conocían su historia previa era significativamente mayor entre los acogidos en familia extensa (30%), en relación a familia ajena (19%).

En una investigación preparatoria de un programa de apoyo para adolescentes en acogimiento en familia extensa, Balsells, Fuentes-Peláez, Mateo, Mateos y Violant (2010)

detectaron que para los jóvenes una de las principales necesidades era conocer su propia historia y las razones que les condujeron al acogimiento familiar. Por su parte, Gómez (2006) encontró que un 62.5% de las familias de acogida de extensa a las que se les prestaba atención psicológica presentaban dificultades relacionadas con la comunicación o la clarificación a los niños y niñas acogidos de algún aspecto o la totalidad de su historia.

Más recientemente, Jiménez et al. (2013a) encontraron que para la mayoría de los acogedores (80.9%), hablar con los niños y niñas sobre su condición de acogidos y su origen familiar fue algo positivo o muy positivo. En consecuencia, un 75% de los acogedores manifestó haber hablado con los niños sobre estos temas, mientras que el 24.1% no lo había hecho. Los motivos del grupo de acogedores que no habían hablado con los acogidos, fueron en primer lugar, el considerarlos aún demasiado pequeños y, en segundo lugar, considerar que hablar de estos temas con los niños pudo ser negativo para ellos. Entre los resultados señalaron que los niños y niñas acogidos también conocían su situación por otras fuentes, es decir, en un 1.3% por los padres, en un 1.3% por otras personas y en un 11% por los propios niños y niñas que se habían enterado de su situación al recibir visitas o mantener contactos con sus padres. En consecuencia, señalaron que aunque parece claro que los acogedores presentan interés es evidente la dificultad e inseguridad en la tarea de comunicar sobre el acogimiento, lo que pone de manifiesto las necesidades específicas de apoyo y de formación que tienen en esta materia.

En resumen, en los estudios citados se destaca la importancia de comunicar sobre los orígenes familiares del menor y el acogimiento como un proceso continuo y gradual y no como un evento aislado, considerando además la etapa de desarrollo del niño, niña o adolescente. Si bien en la investigación se pone de manifiesto que en las familias de acogida se habla con el niño y niña respecto a su historia y que la valoración suele ser positiva, por otra parte, parece haber una incongruencia ante esta apreciación y la baja frecuencia de las conversaciones, lo que evidencia la dificultad de esta tarea para los acogedores. No obstante, en aquellos casos en que la comunicación es más continua se ha puesto de manifiesto que la evolución del niño o niña acogido es más satisfactoria. Por tanto, los estudios coinciden en señalar la importancia del apoyo profesional específico en esta temática a los acogedores y al niño o niña acogido.

1.2.3. Desarrollo, adaptación y ajuste de los niños y niñas en el acogimiento familiar

1.2.3.1. Apego

Las conductas de apego, tanto en los seres humanos como en otros seres vivos, sirven para proporcionar seguridad y protección a los más pequeños, a los mayores, y a todos aquellos que son menos capaces de satisfacer sus propias necesidades. Sin embargo, en los seres humanos el apego no solo tiene el propósito de satisfacer las necesidades físicas, también las necesidades de emocionales, la socialización y la estimulación del desarrollo intelectual mediante las cercanas interconexiones personales. En la vida de las personas, el establecimiento de vínculos de apego proporcionará relaciones significativas con los demás que facilitarán el desarrollo de un sentido positivo de sí mismo, que ayudará a definirnos como seres humanos, como hijos o hijas, madres o padres, hermanos o hermanas, esposas o esposos, o como amigos, en resumen potenciará la búsqueda de la identidad (Fahlberg, 1991).

El concepto de apego fue desarrollado por Bowlby (1969/1982, 1973, 1980) que lo definió como una vinculación afectiva intensa, duradera, de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas por medio de su interacción recíproca. La teoría del apego pone el énfasis en el rol crítico de las experiencias tempranas en la formación de las expectativas y creencias del niño en relación a la capacidad de respuesta y la confiabilidad de los otros significativos. Así, se sabe actualmente que la calidad de las relaciones íntimas en las experiencias tempranas de un niño influirán de manera significativa en su desarrollo actual y posterior (Schofield y Beek, 2006).

Aunque no todos los autores han coincidido en las tipologías del apego si es posible encontrar más acuerdo sobre la existencia de estilos de apego que en la literatura se diferencian en dos grandes grupos: 1) Estilo de apego seguro y; 2) Estilo de apego inseguro (López, 2006). En su vertiente positiva, cuando los adultos están disponibles y accesibles, responden a las necesidades de los niños y niñas ofreciendo respuestas cálidas, empáticas, y son coherentes y eficaces en el cuidado que les prestan se favorecerá el desarrollo del apego seguro en los niños y niñas (López y Cantero, 1999).

En el ámbito del acogimiento familiar la temática del apego también ha suscitado el interés de los investigadores. En general los estudios apuntan a que previo al acogimiento el niño puede desarrollar patrones de apego inseguros en la relación con su familia de origen y que se

ha caracterizado por la falta de respuestas sensibles de los padres a las diversas necesidades de desarrollo del niño. De este modo, se espera que la incorporación del niño en la familia de acogida revierta el patrón de apego inseguro hacia la seguridad. A continuación, se abordan las investigaciones que han tratado el apego en el acogimiento.

Stovall y Dozier (1998) informaron que la capacidad del niño acogido para construir un vínculo de confianza estable con su acogedor puede estar influenciado por las previas experiencias de maltrato y la separación temprana que ha vivido el niño o niña de sus cuidadores anteriores lo que puede dar origen al surgimiento de apegos inseguros o desorganizados. Por tanto, el éxito del acogimiento requerirá un elevado nivel de sensibilidad de los acogedores respecto a las necesidades de los niños y niñas para alcanzar un apego seguro, siendo necesaria una formación especializada para alcanzar los conocimientos necesarios ante las especiales circunstancias y comportamientos de los niños y niñas acogidos. En esta misma línea, Schofield et al. (2000) indicaron que los niños y niñas acogidos que han vivido situaciones de maltrato generalmente han desarrollado un modelo interno tendiente a la ansiedad y negatividad acerca del valor de ellos mismos, el valor de los demás y la confianza en la seguridad y protección de las relaciones. Además, señalaron que los niños con apegos inseguros han desarrollado estrategias conductuales que les han permitido sobrevivir para hacer frente emocionalmente a la imprevisibilidad de los tipos de cuidado otorgados de forma previa al acogimiento.

Por su parte, Howe (2009) señaló que en primera instancia el proceso de adaptación de los niños y niñas al acogimiento puede manifestarse a través de una serie de comportamientos complejos, como el rechazo del niño, la excesiva autosuficiencia o conductas muy demandantes, la agresividad, etc., los cuales pueden provocar en los acogedores actitudes como el desconcierto, la falta de comprensión y finalmente el alejamiento. Al respecto, se ha destacado la importancia de que los acogedores no entren en la lógica defensiva del niño, sino que puedan entender el origen de sus comportamientos y responder de una manera consistente, persistentemente sensible, cariñosa y protectora. De esta manera, se podrá observar un cambio progresivo en los niños con patrones de apego evitativos hacia una respuesta gradual de mayor seguridad y menor ansiedad cuando necesiten atención y protección por parte de sus cuidadores.

Posteriormente, Dozier, Stovall, Albus y Bates (2001) estudiaron el apego de bebés colocados en el acogimiento entre su nacimiento y los 20 meses. La calidad del apego fue evaluado entre los 12 y 24 meses de los bebés y por lo menos 3 meses después de iniciado el acogimiento. Los resultados indicaron que hubo una elevada correspondencia entre el estado

de ánimo de la acogedora y la calidad del apego infantil, siendo similar al nivel observado entre los vínculos biológicos intactos en la diada madre-recién nacido. La concordancia entre el estado de ánimo de la acogedora y el apego infantil se observó para bebés acogidos relativamente tarde, así como para los bebés acogidos tempranamente, ante lo cual se señaló que los bebés parecen ser capaces de organizar su comportamiento en torno a la disponibilidad de sus nuevos cuidadores.

Stovall- McClough y Dozier (2004) examinaron el apego en niños y niñas acogidos que llevaban dos meses acogidos y que tenían entre 5 y 28 meses de edad al momento del acogimiento. Los resultados evidenciaron que los niños y niñas que vivían con acogedores considerados autónomos (disponibles y responsivos hacia sus propios niños) , así como los niños que fueron acogidos con menos edad, mostraban tempranamente elevados niveles de comportamiento seguro, menos conductas evitativas y estrategias de apego más coherentes; lo cual contrastaba con los resultados de aquellos niños y niñas que fueron cuidados por acogedores considerados como no autónomos (despreocupados y que no mostraban interés por las necesidades de sus niños).

En España, en la investigación realizada por Herce et al. (2003) se utilizó la *Escala de Apego* (López, Cantero y Lázaro, 1997). Los principales resultados revelaron que aquellos niños, niñas o adolescentes que tuvieron una mejor integración en la familia de acogida pudieron establecer un vínculo de apego seguro con los acogedores, además del desarrollo de sentimientos de pertenencia, seguridad e identidad familiar en comparación con aquellos niños o jóvenes que no consiguieron establecer el vínculo de apego.

En resumen, en general los niños y niñas acogidos han vivido desde muy temprano en el seno de su familia de origen relaciones inestables y poco sensibles a sus diversas necesidades y que podrán influir en el desarrollo de un patrón de apego inseguro o incluso, en casos extremos, desorganizado. Además, los continuos cambios de medida y las transiciones que muchos de estos niños y niñas experimentan en su paso por el sistema de protección tampoco ayudan a establecimiento de vínculos significativos y estables. Así, el ingreso en el acogimiento supondrá un esfuerzo para los acogedores y pondrá a prueba su capacidad para detectar, comprender y responder de forma sensible y responsiva a los especiales o complejos comportamientos que puede mostrar el niño o niña acogido como parte de su patrón de apego y que en el pasado pudieron formar parte de las conductas que le protegieron. Los estudios analizados han señalado que una menor edad del niño acogido influirá positivamente en el desarrollo de un apego seguro, como es el caso de los bebés. También se ha destacado que el

nivel de integración del niño en la familia de acogida influirá en una dirección u otra respecto al tipo de apego.

1.2.3.2. Ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos

El ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos ha sido un tema central en el ámbito de la investigación en el acogimiento. Al respecto, Taussig (2002) señaló que las experiencias de adversidad vividas por los niños, niñas y adolescentes acogidos puede llevarles a desarrollar dificultades conductuales, emocionales y en otros aspectos de su desarrollo, especialmente para quienes no se sienten apoyados y que no han generado las habilidades de afrontamiento adecuadas para manejar los diversos factores de estrés asociados a las múltiples transiciones y cambios que han experimentado. A continuación, se hará referencia a las investigaciones que han abordado el ajuste conductual de los niños y niñas en acogimiento y los diversos factores implicados.

En España, Jiménez y Palacios (2008a) evaluaron el ajuste conductual de los niños, niñas y jóvenes acogidos con el *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* (Goodman, 1997). De acuerdo con las respuestas dadas por los acogedores la puntuación total de dificultades de los niños y niñas acogidos fue de ($M=13.43$), mientras que en la versión completada por los profesores la puntuación fue menor ($M= 12.30$), sin presentarse diferencias estadísticamente significativas. Por lo tanto, la puntuación total se situó en el caso de los acogedores ligeramente por encima de los valores normales, cuyo límite es 13, y más cercano a los valores límites. Aunque algo más bajas las puntuaciones de los profesores también se encontraban cercanas a la parte más elevada de normalidad de la prueba. Desde la perspectiva de la modalidad de acogimiento se observaron significativamente más dificultades en los niños y niñas de familia de acogida ajena ($M= 15.45$) en relación a extensa ($M= 12.75$). Concretamente, la puntuación de los niños y niñas de ajena rozó el margen superior del nivel límite de la prueba. A su vez, se halló que los niños y niñas acogidos en familia ajena además de presentar más dificultades en general tuvieron más problemas de conducta ($M= 3.59$) y de hiperactividad ($M= 6.47$), que los acogidos por familiares que presentaron una media de 2.92 en problemas de conducta y de 5.47 en hiperactividad. Además, se analizó a aquellos niños y niñas que presentaron una mayor acumulación de problemas. Al respecto, los resultados del baremo de la prueba indicaron que el 29.2% se situó en el rango clínico, estando muy por encima del 10% esperable de encontrar en la población general. Según la modalidad de

acogimiento los datos mostraron que en familia de acogida ajena un 34.7% estuvo por encima del 10% y en familia extensa el 27.4%, siendo estas diferencias significativas.

En el estudio de Bernedo (2004), se evaluaron los problemas de conducta de adolescentes acogidos por sus abuelos con el *Child Behavior Checklist (CBCL/ 11-18)* (Achenbach y Rescorla, 2001). Los resultados indicaron que la mayor parte de los jóvenes se situó en el rango de normalidad y en menor medida en el rango límite y clínico, apoyando de esta manera una visión más normalizadora de los adolescentes acogidos, cuando los estudios se basan en muestras no clínicas. Además, señalaron que los chicos presentaron más problemas de conducta que las chicas y que los adolescentes mayores presentaron más dificultades que los menores. Otro de los resultados interesantes de este trabajo fue que la menor presencia de dificultades conductuales en estos jóvenes estuvo asociada a las buenas relaciones presentes en la familia, es decir, las elevadas dosis de afecto y un estilo educativo más inductivo.

Más adelante, Bernedo, Fuentes y Fernández (2008) se evaluaron los problemas de conducta de adolescentes acogidos por sus abuelos con el *Child Behavior Checklist (CBCL/ 11-18)* (Achenbach, 2001). Los resultados indicaron que la mayor parte de los jóvenes fueron clasificados en el rango de normalidad en la puntuación media total de problemas de conducta y en las escalas de internalización y externalización, mientras que en el rango límite estuvo el 9.7% y en el clínico el 6.5% de los casos. Referente al género, los chicos exhibieron más problemas de conducta en el incumplimiento de normas y en la escala de externalización que las chicas, además los adolescentes con mayor edad presentaron más problemas somáticos, en la escala de internalización y en el total de *CBCL*. También se encontró una asociación entre el abuso de sustancias por parte de la madre y la subescala de incumplimiento de normas y de agresión, como también, en la escala de externalización y en el total de *CBCL*. Por otra parte, no se encontró una asociación entre los problemas de conducta del adolescente, el maltrato infantil y los acogimientos previos, lo que se explicó por el hecho de que muy pocos jóvenes estuvieron en centros residenciales y aquellos que transitaban por estas medidas lo hicieron por poco tiempo.

En el trabajo de Fernández-Molina, Del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo (2011) se evaluaron los problemas de conducta de los adolescentes acogidos con sus abuelos, así como en la modalidad de acogimiento preadoptivo y residencial con el *Child Behavior Checklist (CBCL/4-18)* (Achenbach, 1991; Achenbach y Rescorla, 2001). Los principales resultados indicaron que la mayoría de los adolescentes obtuvo puntuaciones normalizadas, y que un pequeño porcentaje se situó en el rango clínico de la prueba. Los resultados según la modalidad de cuidado indicaron que los adolescentes adoptados obtuvieron mejores

puntuaciones, seguido por los adolescentes acogidos en familia extensa, y finalmente por los jóvenes que vivían en centros residenciales. Concretamente, en familia de acogida extensa la mayoría de los adolescentes estuvo en el rango de normalidad respecto de la puntuación total (82.9%), aunque los resultados de las otras escalas indicaron que un 28.6% de los adolescentes se encontraba en el rango clínico de internalización y el 25.7% en externalización. A su vez, se indicó que los datos obtenidos permitían entregar una visión más normalizadora de los chicos y chicas que se encuentran en estas medidas, aunque no debía tomarse como una justificación para no profundizar en la situación de los adolescentes que presentaban más dificultades.

Salas (2011) evaluó los problemas de conducta de los niños y niñas acogidos en familia ajena mediante la valoración de los acogedores con el *CBCL* (Achenbach y Rescorla, 2001) tanto al inicio del acogimiento como al momento de la realización del estudio doctoral. Los principales resultados al momento del estudio mostraron que la mayor parte de los niños y niñas acogidos estuvo en el rango de normalidad tanto en la escala de internalización como de externalización. No obstante, se hallaron importantes porcentajes de casos en el rango clínico y límite que de forma unida representó el 50% de los casos. Específicamente, en el rango clínico los datos de los niños mostraron que el 14.3% y el 26.8% correspondían a la escala de internalización y externalización, mientras que más altos, es decir, el 20.8% y el 27.1% correspondían a la escala de internalización y externalización en el caso de las niñas, siendo bastante superiores a los que se encuentran en la población general según los baremos originales de la prueba, que lo sitúan alrededor del 10%. Junto con lo anterior, y como dato relevante se señaló que los problemas de internalización habían mejorado con el paso del tiempo sugiriendo que la convivencia en un ambiente estable, seguro y protector, ayudaba a los niños acogidos a reducir las dificultades que presentaban.

Bernedo et al. (2012) llevaron a cabo un estudio en el que se consultó a los profesores respecto a los problemas de conducta de los niños y niñas acogidos con el *Teacher Report Form (TRF)*, y en el que se compararon los resultados con el grupo de control compuesto por los compañeros de clase. Los resultados indicaron que la mayoría de los niños y niñas acogidos se encontraban en el rango de normalidad en la puntuación del total de problemas de conducta. Referente a las puntuaciones de las escalas de externalización e internalización se distribuyeron más uniformemente a lo largo del rango normal, límite y clínico, mientras que solo un pequeño grupo de participantes presentó problemas de conducta considerados en el rango clínico. Concerniente al género se encontró que los chicos exhibieron más dificultades que sus pares y más problemas de conducta que las chicas en la escala de externalización

(conducta agresiva y transgresión de la norma) y en la escala del total de problemas de conducta, siendo además más elevados que las puntuaciones provenientes de la población general. Tocante al maltrato infantil, los datos indicaron que aquellos chicos y chicas que sufrieron maltrato físico y emocional exhibieron más problemas de conducta en relación a aquellos que no lo habían experimentado.

Posteriormente, Jiménez et al. (2013b) plantearon la existencia de diferencias significativas en la puntuación total de problemas de conducta de *SDQ* desde la evaluación de los acogedores de extensa y los profesores, en los tres grupos de familias acogedoras evaluadas según presentasen un elevado, medio y bajo nivel de estrés parental. Concretamente, los resultados de la evaluación de los acogedores revelaron diferencias significativas siendo mayor la puntuación de problemas de conducta ($M= 16.97$; $DT= 5.04$) en el grupo de familias con un estrés parental elevado, seguido de la puntuación de *SDQ* ($M= 11.85$; $DT= 4.80$) en el grupo de familias con estrés medio y, finalmente por la puntuación de *SDQ* ($M= 11.40$; $DT= 6.07$) en el grupo de familias con estrés bajo, siendo estas dos últimas puntuaciones clasificadas dentro del rango de normalidad, a diferencia de la primera que estuvo dentro del nivel clínico.

En un reciente estudio realizado en España sobre rupturas en adopción y acogimiento, Palacios et al. (2015) observaron que los problemas de conducta eran muy frecuentes entre los niños y niñas acogidos cuyos acogimientos habían acabado en ruptura tanto en familia ajena (66%) como en familia extensa (57%), seguido por los problemas de carácter emocional cuya prevalencia alcanzaba al 23%, sin que hubiera diferencias por modalidad de acogimiento.

En Australia, Tarren- Sweeney (2008) observaron que los niños y niñas acogidos tuvieron una mayor prevalencia de problemas de salud mental y de socialización respecto a la población normativa. Específicamente, los resultados del *Child Behavior Checklist (CBCL)* indicaron que los niños acogidos tuvieron dificultades en las relaciones sociales, pensamiento, atención, incumplimiento de reglas o normas, conductas delictivas y agresivas con puntuaciones medias cercanas al rango clínico en datos provenientes de Estados Unidos. Respecto al género, los chicos acogidos se situaron en una mayor proporción en el rango clínico (57%), en relación a las chicas (53%). Además, un 74% de los chicos tuvieron puntuaciones dentro del límite máximo del rango clínico, mientras que para las chicas la proporción fue menor (65%). Por otra parte, las dificultades conductuales de los niños se asociaron con otras variables del estudio. Así, una mayor edad de los niños al ingresar al acogimiento se asoció con una mayor puntuación total de problemas de conducta, problemas de atención y con la escala de externalización de *CBCL*. También se evidenció una

vinculación entre el ajuste conductual y la experiencia de abuso sexual infantil que estuvo asociado a los problemas sociales de *CBCL*. Por su parte, la historia previa de maltrato físico se relacionó con ansiedad/depresión, problemas sociales, problemas de atención, conductas delictivas y agresivas de *CBCL*. Mientras que el maltrato emocional fue relacionado con la ansiedad/depresión, problemas sociales, problemas de atención y conducta agresiva de *CBCL*.

En Reino Unido, Schofield et al. (2000) se evaluaron las dificultades conductuales de los niños y niñas acogidos con el *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* (Goodman, 1997). Los resultados indicaron que desde la opinión de los acogedores y trabajadores sociales una importante cantidad de niños y niñas habían tenido cambios positivos al estar lejos de su familia biológica. No obstante, los datos de *SDQ* también reflejaron que un importante grupo de niños y niñas acogidos tenían aún significativos problemas de conducta. Concretamente, un 48% de los niños se situó en el rango “clínico” de la puntuación media total de dificultades, mientras que un 17% se encontró en el “límite”, estando ambos rangos por encima del 10% de la población general. La escala de problemas de conducta fue el área más problemática con un 58% de niños que puntuaron en el rango clínico y el 8% en el rango límite. Por otra parte, los datos confirmaron que los niños habían adquirido un buen número de habilidades sociales y de presentación (59%). Junto con lo anterior, se destacó que un 19% de los niños acogidos mostraron un buen ajuste conductual en el contexto familiar, con el grupo de pares y en la escuela lo que se consideró relevante para el planteamiento de la evaluación de la resiliencia en este tipo de casos.

Minnis, Pelosi, Knapp y Dunn (2001) evaluaron el ajuste conductual en una muestra de niños y niñas acogidos en Escocia en familia ajena, revelando los resultados que entre un 59% (grupo control) y un 56% (grupo con intervención) se encontraba en el rango clínico de la prueba (*SDQ*). Meltzer, Gatward, Corbin, Goodman y Ford (2003) realizaron un reporte en Inglaterra sobre la salud mental de los niños, niñas y adolescentes en medidas de cuidado que se dividieron en la evaluación de cuatro grandes categorías de dificultades: 1) Problemas de ansiedad; 2) Depresión; 3) Problemas de conducta; 4) Hiperactividad; y otros problemas menos comunes (trastornos psicóticos, tics, trastornos de la alimentación, etc.). Los resultados revelaron que en general los niños y adolescentes en acogimiento presentaron menos problemas de salud mental (40%) que los que estaban en centros residenciales (66%). Referente a la distribución de los problemas de salud mental evaluados, se encontraron diferencias significativas en relación al tipo de medida. De este modo, los niños y jóvenes que vivieron con sus padres (con medida de protección) o en un centro residencial tuvieron dos veces más probabilidad de experimentar trastornos de ansiedad, respecto a los niños en

acogimiento familiar (19%, 16% y 8%, respectivamente). Los problemas de conducta fueron más prevalentes entre los niños y adolescentes que estaban en un centro residencial, a diferencia del acogimiento familiar o de los niños que vivían con sus padres (56%, 33% y 28%, respectivamente).

Respecto a los datos sobre la hiperactividad se encontró que no presentó grandes variaciones entre las distintas formas de cuidado, situándose entre un 7% y 8%.

Por su parte, Hunt et al. (2008) también evaluaron el ajuste conductual de los niños y niñas acogidos en familia extensa con el *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* (Goodman, 1997). Los resultados revelaron que un 35% de los niños y niñas acogidos estaban en el nivel clínico, siendo mucho mayor al 10% esperable en la población general. En este mismo sentido, Holtan et al. (2005) en Noruega señalaron que un 36% de niños y niñas acogidos en familia extensa se encontraban en el nivel límite con test estandarizados.

En el trabajo de Farmer y Moyers (2008) se evaluaron las dificultades conductuales y emocionales de los niños acogidos en familia extensa también con *SDQ*. Los resultados revelaron que respecto a la puntuación total un 35% de los niños y niñas estuvieron en el rango clínico (mientras que la proporción en la población general es de un 10%), un 15% estuvo en el nivel límite y un 50% en el nivel normal. En relación a las subescalas es posible señalar que un 80% estuvo en el rango normal de la subescala de prosocialidad, un 10% en el límite y clínico, mientras que en la subescala de hiperactividad un 55% estuvo en el rango normal, un 10% en el límite y un 35% en el nivel clínico, en la subescala de síntomas emocionales un 60% estuvo en el nivel normal, un 25% en el límite y un 15% en el clínico, en la subescala de relaciones con los pares un 50% estuvo en el nivel normal, un 15% en el límite y un 35% en el clínico y en la subescala de problemas de conducta un 50% estuvo en el nivel normal, un 15% en el límite y un 35% en el clínico. Por último, las autoras refieren que estos resultados sugieren acerca de la persistencia de los problemas de conducta y emocionales dado que los niños y niñas evaluados llevaban ya un número importante de años acogidos por sus familiares.

Hunt y Waterhouse (2012) evaluaron los problemas de conducta del niño y niña acogido en familia extensa con *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* (Goodman, 1997). Los resultados revelaron que un 58% de los niños y niñas estaba en el rango normalizado, un 42% en el nivel límite y un 26% en el nivel clínico, siendo superior al 10% esperable de encontrar en la población general.

En un estudio con acogimientos informales en familia extensa, Selwyn et al. (2013) evaluaron el ajuste conductual del niño y niña acogido con el *Strengths and Difficulties*

Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997). Los resultados revelaron que un 55% de los niños y niñas acogidos estuvo dentro del rango normalizado, mientras que un 11% estuvo dentro del rango límite y un 34% en el rango clínico respecto a la puntuación total de la prueba. Por lo tanto, indicaron que la proporción de niños y niñas en el nivel clínico superó en amplia medida al 10% esperable de encontrar en la población general, pero menor a lo encontrado en niños y niñas acogidos en familia de acogida sin parentesco en el Reino Unido quienes presentaron una proporción superior de casos en este rango que se ubicó entre el 45% y el 74% de los casos. Por último, indicaron que las puntuaciones encontradas en el ajuste conductual de los niños y niñas acogidos fueron similares a lo reportado en el acogimiento formal con familia extensa.

En Estados Unidos, Chamberlain et al. (2006) evaluaron las dificultades conductuales de los niños y niñas acogidos con *The Parent Daily Report Checklist (PDR)* (Chamberlain y Reid, 1987). Los resultados indicaron que los niños y niñas acogidos tuvieron una media de 5.77 en problemas de conducta por día lo que fue considerado elevado y que se relacionó con una mayor probabilidad de interrupción del acogimiento en familia de acogida ajena. A su vez, el número de acogimientos previos se asoció con el incremento de problemas de conducta en los niños acogidos.

Posteriormente, Chamberlain, Price, Leve, Laurent, Landsverk y Reid (2008) encontraron que una mayor cantidad de problemas de conducta (por día) en el niño y niña acogido estuvo asociado a una mayor probabilidad de fracaso en el acogimiento. No obstante, a través de un programa de intervención dirigido a las familias de acogida extensa y ajena se incrementaron las habilidades y la efectividad de las conductas parentales y fue asociado con la disminución de los problemas de conducta del niño/a, especialmente para las familias que habían reportado importantes niveles de dificultades en el niño/a al inicio del acogimiento.

Por su parte, Kelley et al. (2011) evaluaron los problemas de conducta de los niños y niñas acogidos por sus abuelas con el *Child Behavior Checklist (CBCL)* (Achenbach 1991, 1992). Los resultados indicaron que el 31.3% de los niños puntuó en el rango clínico en su parte más elevada para el total de problemas de conducta de *CBCL*, en un 21.3% en la escala internalizante y en un 32.6% en la escala externalizante. El análisis de regresión jerárquico reveló que entre las variables examinadas, el incremento del estrés en la abuela acogedora fue la más predictiva de los problemas de conducta en los niños, seguido del menor apoyo en el entorno familiar y los escasos recursos en la familia. Junto con lo anterior, se puso de relieve la necesidad de realizar intervenciones centradas en la reducción de los problemas de comportamiento infantil y mejorar las habilidades parentales de las abuelas que crían a sus

nietos, reducir el estrés y mejorar el acceso a los recursos necesarios para proporcionar ambientes familiares que pudiesen otorgar un mayor soporte a los niños y niñas.

En Noruega, Holtan et al. (2005) realizaron un estudio comparativo sobre la salud mental de los niños y niñas acogidos en familia extensa y ajena con el *Child Behavior Checklist (CBCL)*. Los principales resultados indicaron que los niños acogidos en familia extensa tuvieron menos problemas emocionales y de conducta que los niños acogidos en familia ajena. Sin embargo, un 36% de los niños en familia extensa y un 52% en ajena puntuaron por encima del rango clínico y límite en la escala total de problemas de conducta de *CBCL*. Los datos según el género, mostraron que los chicos en ambas modalidades tuvieron más dificultades que las chicas. De esta manera, los chicos puntuaron significativamente más bajo en las escalas de competencia total, escolar, social, y al mismo tiempo se encontró que presentaron puntuaciones más elevadas en todas las escalas de *CBCL*, lo que es un indicador de más dificultades, a excepción de la escala de problemas somáticos, ansiedad/depresión y conductas sexualizadas.

En Bélgica, Vanderfaillie et al. (2012) realizaron un estudio longitudinal con acogedoras en el que se evaluó la presencia de dificultades conductuales en los niños y niñas acogidos con el *Child Behaviour Checklist (CBCL/6-18)* (Achenbach y Rescorla 2001) y su relación con el estrés parental y las conductas parentales de las acogedoras. Los resultados mostraron que la elevada presencia de problemas de conducta en los niños acogidos tuvo un efecto moderado en el estrés parental y la conducta parental de las acogedoras. Específicamente, las dificultades de tipo externalizante de los niños y niñas acogidos tuvo un efecto directo y negativo en el apoyo proporcionado por la acogedora al niño, es decir, que a mayor presencia de problemas de conducta externalizante en el niño fue menos probable una vinculación positiva por parte de la acogedora. A su vez, la presencia de dificultades conductuales en el niño acogido tuvo un efecto positivo y directo en el control de tipo negativo, es decir, a más dificultades en el niño hubo un mayor uso de disciplina y castigos inconsistentes de la acogedora. Respecto, a las dificultades de tipo internalizantes en el niño acogido se encontró que las acogedoras solían responder con una mayor entrega de gratificaciones materiales y el uso de una disciplina menos consistente.

Sinclair y Wilson (2003) encontraron que los niños y niñas acogidos que tenían más de 4 años y que manifestaron conductas prosociales y amor por la naturaleza presentaron más probabilidades de experimentar éxito en el acogimiento. Mientras que más adelante, Sinclair et al. (2005) indicaron que los niños con comportamientos prosociales estaban en menor medida expuestos a la ruptura del acogimiento. Por su parte, Farmer, Moyers y Lipscombe

(2004) señalaron que los niños/as y adolescentes acogidos que exhibieron más conductas prosociales tuvieron una mayor capacidad de desarrollar fuertes relaciones con sus acogedores y el grupo de pares.

Los estudios también han destacado la importancia de la intervención, formación y apoyo dirigido a los acogedores con el objetivo de mejorar sus habilidades respecto a cómo afrontar y apoyar las dificultades conductuales y emocionales que presenten en los niños, niñas y adolescentes acogidos. De este modo, la coordinación de los acogedores y el apoyo profesional ayudan a disminuir los problemas en los niños, niñas y adolescentes acogidos, y paralelamente se evitarían las rupturas en el acogimiento (Fisher, Burraston y Pears, 2005; Fisher et al., 2000; Kelly y Gilligan, 2000b; Kalland y Sinkkonen 2001; Linares et al., 2006) (citado en Vanderfaeillie et al., 2012). Junto con lo anterior, se ha destacado la importancia de mejorar y hacer más eficiente la atención de los niños acogidos en los servicios de salud mental (Leslie, Hurlburt, Landsverk, Barth y Slymen, 2004).

En resumen, los datos provenientes de la investigación indican que hay un importante número de niños, niñas y jóvenes acogidos con un ajuste conductual normalizado y con una elevada presencia de conductas prosociales, lo que en términos generales parece apoyar la idea de una visión más normalizadora de este colectivo. No obstante, también existe un considerable grupo con dificultades en su comportamiento que se sitúa en niveles límite y clínicos muy por encima de las puntuaciones de la población general. Los estudios también ponen de manifiesto que los niños y niñas acogidos por su familia extensa presentan un mejor ajuste conductual en relación a la evaluación realizada en familia de acogida ajena. No obstante, estos resultados deben tomarse con cautela por el posible sesgo que puede haber en la evaluación que realizan los propios familiares. Además, la familia acogedora de extensa muestra una mayor disposición a continuar con el cuidado del niño, niña o adolescente acogido, aun en aquellos casos en que su comportamiento se hace más difícil. También, los estudios han relacionado los problemas de conducta en el niño, niña o adolescente acogido con otras circunstancias de su historia personal y de sus antecedentes previos al acogimiento. Así, entre las principales variables consideradas como predictoras de un peor ajuste conductual se han mencionado el maltrato infantil, la edad del niño/a al inicio del acogimiento, los acogimientos previos, la toxicomanía de la madre, etc. Respecto al género, los datos reportan la presencia de mayores dificultades en los chicos respecto a las chicas, especialmente en problemas de conducta, la externalización, la hiperactividad y el incumplimiento de normas. Ante este panorama se destaca la importancia de la intervención, por una parte, a través de los servicios de salud mental dirigida hacia los niños, niñas y

adolescentes acogidos, especialmente para aquellos con mayores dificultades y, por otra parte, mediante la formación dirigida a los acogedores para mejorar sus habilidades y conocimientos para afrontar estas dificultades.

1.2.3.3. Desarrollo cognitivo y ajuste académico de los niños y niñas acogidos

Los primeros años de vida serán cruciales para sentar las bases del desarrollo cognitivo y lingüístico por la cantidad de importantes procesos evolutivos que se suscitan en este período y que tendrán lugar en un reducido margen de tiempo. En esta línea, Amorós y Palacios (2004) expusieron que las relaciones humanas serán la matriz social que en los primeros años tendrá un papel muy relevante para el desarrollo infantil, ya que los cuidados y la estimulación que se otorguen en este tiempo permitirán un mayor o menor nivel de desarrollo e interacción del niño o niña con el entorno del que forma parte. Por lo tanto, para alcanzar un adecuado desarrollo cognitivo y lingüístico se deberá implementar una estimulación que vaya más allá de lo mínimo y que considere las potencialidades de los niños y las estimule adecuadamente. El lado negativo se encontraría cuando no se dan las circunstancias ambientales que acierten a proveer a los pequeños en desarrollo de ese contexto que estimule su capacidad para la comunicación, el lenguaje, el diálogo, así como su capacidad para aprehender la realidad y enfrentarse a los dilemas y problemas que esta plantea. La consecuencia más habitual y dramática es el retraso evolutivo generalizado en el que el niño o la niña afectado muestra un perfil evolutivo marcadamente pobre y desajustado a lo esperable para su edad. Aunque las consecuencias más graves podrían ser las deficiencias en las capacidades cognitivas y lingüísticas básicas (la atención, la imaginación, la memoria, las destrezas para comprender y producir lenguaje, etc.), las cuales podrían limitar severamente las posibilidades de desarrollo posterior del niño o de la niña. No obstante, si el retraso no es muy severo y la estimulación reparadora se introduce prontamente, muchos de estos niños y niñas van a conseguir buenos niveles de recuperación.

En este sentido, Muñoz y Jiménez (2005) señalaron que durante el desarrollo infantil van a ser muy importantes la calidad de las interacciones entre las figuras parentales y sus hijos, tales como, la práctica del juego, las actividades de andamiaje, de descontextualización, la estimulación lingüística y otras acciones que actuarían como activadores del desarrollo cognitivo.

En el ámbito del acogimiento ha sido de interés la investigación sobre el desarrollo cognitivo y lingüístico, así como la integración en el contexto escolar de los niños, niñas y adolescentes acogidos. En general, el contexto de desarrollo de los niños y niñas acogidos previo al acogimiento suele ser poco estimulante lo que influirá en diverso grado en el desarrollo cognitivo y lingüístico de estos/as, así como en su desempeño e integración en el contexto escolar. No obstante, el ingreso en una familia de acogida puede configurarse como una contribución importante que permita revertir en diferente grado, de acuerdo a la situación particular de cada niño o niña su situación de partida inicial. Esto es así porque el establecimiento de relaciones en un clima familiar protector y estimulante, más la mediación del tiempo y, en los casos requeridos, apoyos especiales, debería permitir mejorar la trayectoria evolutiva del niño o niña en cuanto a los aspectos mencionados. Aun así sabemos que las familias no hacen pueden hacer milagros y que la plasticidad del cerebro y la recuperación también tiene sus límites (Palacios, Román, Moreno, León y Peñarrubia, 2014). A continuación, se hará referencia a las principales investigaciones que han abordado el desarrollo cognitivo, lingüístico y el ajuste académico de los niños, niñas y adolescentes en el acogimiento familiar.

En el ámbito chileno, en el documento de UNICEF (2011) se señaló que el contexto del acogimiento familiar contribuyó en la mejora del desempeño escolar y la disminución de la deserción del niño, niña y adolescente acogido, además de la menor presencia de estigmatización y prejuicio en la escuela.

En España, Amorós et al. (2003) informaron de que cerca de la mitad de los niños y niñas acogidos tenían un desarrollo cognitivo y lingüístico normal, aunque también que cerca de la tercera parte presentó algunas dificultades, presentando un 14% bastantes problemas y un 6% graves problemas. En el ámbito escolar, los datos indican que un 40% de los niños y niñas no tuvo un nivel de escolarización adecuado para su edad y que el rendimiento académico fue inferior a lo normal en algo más de la mitad de los casos. La asistencia a clases fue adecuada para el 85% de los casos. Referente a la interacción social en el contexto educativo se indicó que los niños y niñas acogidos establecieron relaciones satisfactorias con sus profesores en una importante proporción de casos. La valoración global de la integración y el rendimiento escolar presentó valores normales para el 41% de los casos, algún problema para el 16% y bastantes o graves problemas para el 43% restante.

Bernedo (2004) realizó una descripción de las dificultades asociadas a los problemas escolares de los adolescentes acogidos por sus abuelos. Los resultados evidenciaron que más de la mitad de los jóvenes tenía problemas de aprendizaje y que además se percibían más

aislados y ansiosos respecto a quienes no presentaban estas dificultades. Un 32.9% de los adolescentes presentó algún retraso escolar, esto es, repitió curso. Además, hubo una mayor probabilidad de que el retraso escolar y las dificultades cognitivo-conductuales se presentasen en los chicos a partir de los 13 años. Asimismo, los datos mostraron que los adolescentes con retraso escolar exhibieron un mayor incumplimiento de las normas.

En el estudio de Molero et al. (2006), se evaluó la situación escolar de los niños y niñas acogidos en familia extensa. Los resultados indicaron que un 62.9% de los niños y niñas tuvo necesidad de apoyo escolar. Por otro lado, una amplia mayoría de niños y niñas acogidos mantuvo una asistencia regular a clases, suficiente autonomía, relaciones sociales positivas con los profesores y compañeros, así como una adecuada presentación personal e higiene.

En la investigación de Jiménez y Palacios (2008a), se evaluó el progreso evolutivo de niños y niñas en acogimiento con dos pruebas: el *Inventario del Desarrollo Batelle* (Newborg, Stock y Wnek, 1998), que permite valorar el desarrollo de los niños y niñas con menos de 7 años en distintas facetas (en la comunicación, la inteligencia, la psicomotricidad, la adaptación, las relaciones sociales, etc.); y el *K-BIT* (Kaufman y Kaufman, 1997), que evalúa la inteligencia de los niños y niñas mayores de 7 años. Los resultados de la prueba *Batelle* mostraron que un 44.2% de los niños y niñas tuvo un nivel de desarrollo inferior a lo esperable para su edad. Concretamente, en el ámbito cognitivo un 33.7% de los niños y niñas evaluados con *Batelle* estuvieron por debajo de su nivel según su edad. Los resultados de *K-BIT* indicaron que la puntuación global de CI de los niños y niñas acogidos se situó en niveles de normalidad ($M=87.2$), aunque muy cercano a la puntuación considerada límite para la presencia de algún retraso ($M=85$). La puntuación de la prueba de Vocabulario se situó en el rango de normalidad ($M=89.3$), aunque también cercana a la puntuación límite. Referente la prueba de inteligencia abstracta, la puntuación situó dentro del margen normativo ($M=92.4$). Los datos según la modalidad de acogimiento indicaron que los niños y niñas acogidos en familia extensa obtuvieron una mayor puntuación en CI global e inteligencia abstracta, en comparación a los niños y niñas de familia ajena, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Mediante el análisis de correlación de *Pearson* se encontró que la puntuación de CI global y de Vocabulario correlacionó moderadamente y negativamente con la edad del niño y niña al comienzo del acogimiento. A su vez, los datos indicaron que aquellos niños y niñas que llevaban más tiempo en acogimiento tendían a puntuar más alto en CI global y en el ítem de Vocabulario.

En el estudio de Bernedo et al. (2012) evaluaron las diferencias entre los problemas de conducta del niño o niña acogido y su rendimiento escolar (rendimiento normal, necesidad de

apoyo y bajo rendimiento). En términos generales señalaron que la mayor parte de los niños y niñas evaluados no presentó problemas de conducta severos en el contexto escolar. No obstante, los resultados también pusieron de manifiesto diferencias estadísticamente significativas que revelaron que los niños y niñas con más dificultades en su rendimiento escolar presentaron a su vez un mayor nivel de aislamiento/introversión. Por lo tanto, indicaron que la información encontrada ayuda a proporcionar a una visión más normalizadora respecto a la capacidad de los niños y niñas para adaptarse al contexto educativo, a pesar de su situación e historia personal, especialmente si se considera que en otros estudios suele asociarse el bajo rendimiento académico de los niños acogidos con más problemas de comportamiento.

En Estados Unidos, Dubowitz et al. (1994) encontraron que un 40% de los niños acogidos en familia extensa habían repetido de curso una vez y que un 4% había repetido más de un grado. Las áreas identificadas como más problemáticas o deficientes fueron los hábitos de estudio y las habilidades de atención. Por otra parte, los datos mostraron que una tercera parte de los niños exhibió una buena conducta general, habilidad para seguir las rutinas de clase y motivación para aprender. En el ámbito de las relaciones sociales se indicó que la mayoría de los niños acogidos tuvo relaciones calificadas como “promedio o mejores” con los compañeros de clase y con los profesores.

En Reino Unido, Schofield et al. (2000) indicaron que, desde la opinión de los trabajadores sociales, una cuarta parte de los niños acogidos tuvo problemas de aprendizaje y que dentro de este grupo un 7% tenía serias dificultades. Además, los datos indicaron que un grupo minoritario de niños acogidos asistía a una escuela especial o clases de apoyo lo que fue ligado a la dificultad de los profesionales para determinar el impacto de los problemas cognitivos y emocionales de los niños en el rendimiento escolar. Desde la información proveniente de los acogedores consideraron que los niños presentaban problemas de aprendizaje en una mayor proporción de casos (73%).

En el estudio de Hunt et al. (2008) un 29% de los niños y niñas en familia de acogida extensa tuvieron dificultades escolares, principalmente el bajo rendimiento escolar. No obstante, también se puntualizó que la problemática escolar de los niños acogidos en familia extensa fue menor respecto a los niños acogidos en familia ajena.

Meltzer et al. (2003) realizaron un informe en Inglaterra sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes entre 5 y 15 años que se encontraban bajo alguna medida de protección. De los diferentes tópicos evaluados en el informe se incorporó el rendimiento escolar y otros aspectos educativos. Los principales resultados pusieron de manifiesto que los niños y

jóvenes en acogimiento residencial presentaron mayores dificultades en el ámbito escolar respecto a los resultados de las otras medidas de protección (acogimiento). Respecto a los datos del acogimiento se encontró que los niños presentaron dificultades en el área de lectura, matemáticas y ortografía (59%, 61% y 55%, respectivamente). También se indicó que los niños con problemas de salud mental tuvieron cerca de dos veces más posibilidades de presentar marcadas dificultades en cada una de las tres áreas mencionadas, la misma tendencia se encontró en los niños diagnosticados con hiperactividad y déficit atencional. A su vez, cerca de dos tercios de los niños y niñas en medidas de protección tuvieron necesidades educativas especiales, siendo las dificultades emocionales y de conducta las más prevalentes, siendo más usual en el acogimiento residencial. Los resultados respecto al absentismo escolar de los niños acogidos fueron de un 14%, siendo menor la proporción en relación a otras medidas como el acogimiento residencial y los niños cuidados por sus propios padres.

Noonan et al. (2012) también indicaron que los niños y niñas acogidos tenían más probabilidades de experimentar pobres resultados académicos. Sin embargo, destacaron la importancia del trabajo en conjunto de las diferentes personas implicadas en el acogimiento, mediante la coordinación del sistema de atención a la infancia y el área de educación con el objetivo de apoyar a los niños en sus dificultades escolares.

En esta línea, Fernández-Molina (2010) señaló que los profesores y consejeros escolares recibían muy poca capacitación para abordar las necesidades de los niños y niñas acogidos y aunque los trabajadores sociales proporcionaban apoyo a los maestros y consejeros dentro del contexto escolar se indicó que las escuelas deberían estar mejor preparadas para satisfacer las necesidades de los alumnos en acogimiento. También se recomendó un aumento de los esfuerzos desde el trabajo social dirigidos a ayudar a los profesores y a las familias de acogida en temáticas relacionadas con la escuela. De esta manera, se podía contribuir a facilitar el trabajo cooperativo entre los profesores y los trabajadores sociales que trabajaban con los niños y sus familias de acogida.

Finalmente, Sinclair (2005) destacó el hecho de que la escuela sea vista desde un contexto más amplio y no sólo relacionada con el éxito académico. De igual forma, el contexto escolar debe estar vinculado con la felicidad de los niños y niñas acogidos ligado a su desarrollo social. Asimismo, se enfatizó acerca de la relevancia del rol de la familia acogedora y la presencia de apoyos externos para alcanzar una evolución más favorable e integral de los niños y niñas acogidos.

En resumen, los estudios dan cuenta de que existe un grupo importante de niños y niñas que tiene un desarrollo cognitivo y lingüístico normalizado, aunque al mismo tiempo informan de un número igualmente importante de niños y jóvenes que presentan dificultades en diferentes aspectos del desarrollo cognitivo y lingüístico. En el ámbito escolar las dificultades más habituales encontradas tienen relación con los problemas de aprendizaje, el bajo rendimiento académico y el retraso escolar. Todas estas circunstancias además de afectar la continuidad académica del niño o niña pueden influir en otras áreas relevantes de su vida, como es el ajuste conductual y las relaciones sociales en el contexto escolar. Finalmente, las investigaciones han resaltado que para potenciar el bienestar integral en el ámbito escolar del niño o adolescente es importante la coordinación, el apoyo y la capacitación por parte de los profesionales, los trabajadores sociales, hacia los profesores, consejeros escolares y la familia acogedora.

1.2.3.4. Autoconcepto y autoestima de los niños y niñas acogidos

Durante la infancia y adolescencia se desarrollarán dos aspectos del yo, en su lado más cognitivo, el autoconcepto, y en su aspecto más valorativo, la autoestima (Hidalgo y Palacios, 1999). De este modo, autoconcepto y autoestima pueden considerarse diferentes, pero inextricablemente unidos y relacionados (Cardenal, 1999).

El autoconcepto tiene que ver con la imagen que tenemos de nosotros mismos y se refiere al conjunto de características o atributos que utilizamos para definirnos como individuos y para diferenciarnos de los demás. El autoconcepto, como se ha señalado se relaciona con los aspectos cognitivos del sistema del yo e integra el conocimiento que cada persona tiene de sí misma como ser único. Desde un punto de vista evolutivo el autoconcepto es el resultado de un proceso activo de construcción por parte del sujeto a lo largo de todo su desarrollo que comienza a definirse durante la primera infancia, aunque serán los restantes años de la infancia y de la adolescencia las etapas en que tendrá una mayor elaboración (Hidalgo y Palacios, 1999).

El conocimiento de sí mismo se completa con una dimensión valorativa y enjuiciadora del yo que es la autoestima y que consiste en la visión que cada uno tiene de su propia valía y competencia. Como se ha señalado, la autoestima tiene un carácter esencialmente multidimensional, ya que hace referencia a diferentes “sí mismos” o facetas que muestran bastante independencia unas de otras (Cardenal, 1999; Harter, 1998; Schaffer, 1996). Las

dimensiones que son relevantes en la autoestima de los niños y niñas van cambiando con la edad al igual que ocurre con el autoconcepto, de este modo el perfil evolutivo habitual mostrará una mayor diversificación de la autoestima con la edad (Hidalgo y Palacios, 1999).

Cardenal (1999) señaló que en la primera infancia serán los padres los principales responsables en la formación de la autoestima de los niños y niñas y a medida que el niño vaya creciendo e incorporándose en otros entornos de socialización empezarán a cobrar relevancia otras fuentes relacionales, tales como los compañeros, profesores, educadores, etc. De este modo, cada persona irá formando a través de las influencias familiares y sociales una “escala de valores” que le resultará más relevante y sobre la que basará los juicios sobre ella o él mismo.

La importancia de la autoestima radica en ser uno de los potentes predictores de la salud mental de una persona. De modo que una autoestima positiva se relacionará con una buena estabilidad emocional, un estado de ánimo positivo, sentimientos de competencia personal ante los retos y exigencias que la vida plantea, etc. Por el contrario, una autoestima negativa predispondrá a la depresión, a los sentimientos personales negativos y a una menor motivación ante situaciones que exigen esfuerzo (Amorós et al., 2003)

En el acogimiento, la valoración de la autoestima y el autoconcepto en los niños y niñas acogidos permitirá conocer mejor este aspecto más interno y valorativo de los niños. Como es sabido, los niños y niñas acogidos usualmente han estado expuestos a situaciones de adversidad y cambios que, junto al rol ejercido por los padres, pueden no haber favorecido una construcción positiva de su autoconcepto y autoestima. Se espera que el ingreso en la familia de acogida se configure como un elemento clave para la reparación que abra la puerta a nuevos aprendizajes que paulatinamente reviertan los efectos negativos en lo que al proceso de construcción del sí mismo y de la autovaloración se refiere. En el ámbito de la investigación, no son muchos los estudios que han abordado el autoconcepto y la autoestima de los niños acogidos. No obstante, los estudios existentes dan cuenta del papel positivo que cumple la familia de acogida (en condiciones idóneas) en la evolución de los niños en lo que a su autoestima y autoconcepto se refiere, así como de otras variables que también cumplen un rol importante. A continuación se describen las investigaciones que han estudiado el autoconcepto y la autoestima en los niños, niñas y adolescentes acogidos.

Dore y Eisner (1993) señalaron que la historia de cuidados adversos y los factores de riesgo biológicos contribuían a la existencia de déficits psicosociales de los niños en acogimiento y que incluían bajos niveles de autoestima.

Por su parte, Milan y Pinderhughes (2000) señalaron que las tempranas experiencias de

parentalidad errática o poco sensibles podían influir negativamente en la construcción de los modelos representacionales de sí mismos y en sus relaciones interpersonales y que, además, podían generar expectativas negativas de su propia competencia y de cómo otros pueden actuar con ellos. En la investigación examinaron la influencia de sucesos como el maltrato infantil en las representaciones de los niños y niñas acogidos sobre sí mismos y sobre sus cuidadoras (madre biológica y acogedoras) y como influían en las relaciones desarrolladas posteriormente con la acogedora y sobre su ajuste comportamental en la familia de acogida. Los datos revelaron que al inicio del acogimiento las representaciones de los niños sobre sí mismos y su madre biológica estuvieron significativamente relacionados y también con el maltrato sufrido por el niño.

De este modo, la severidad del maltrato fue la única variable asociada a la historia de crianza que mostró una correlación negativa y significativa con las representaciones mentales de los niños (sobre sí mismos y sobre las relaciones con sus cuidadoras). También se encontró que los niños acogidos que tenían representaciones más positivas de sí mismos y de sus madres biológicas, tendían a ver sus nuevas relaciones como afectivamente positivas y además se mostraban más deseosos de estrechar su relación con su acogedora. Los resultados indicaron que las puntuaciones de la representación de sí mismos emergieron como único predictor significativo y mostraron que aquellos niños y niñas con una visión más negativa de sí mismos al momento de entrar en el acogimiento exhibieron a su vez más problemas internalizantes en su nuevo hogar.

Otros estudios han puesto de manifiesto que los niños, niñas o adolescentes acogidos que han tenido relaciones positivas, de apoyo y que se sienten protegidos por los acogedores o que mantienen buenas relaciones con el grupo de pares (especialmente en los adolescentes) han reportado elevados niveles de autoestima y además exhiben más conductas prosociales (Ackerman y Dozier 2005; Farineau, Stevenson y McWey, 2013; Gilligan, 2000a; Luke y Coyne 2008).

Herce et al. (2003) analizaron la relación existente entre el autoconcepto de los niños y adolescente acogidos entre los 7 y 18 años y su integración en la familia de acogida. Los resultados mostraron que los niños acogidos con un autoconcepto positivo tuvieron significativamente un mayor nivel de integración en la familia de acogida considerado en tres niveles: 1) Vinculación afectiva del niño con su familia de acogida; 2) Mejores relaciones existentes entre la familia acogedora y biológica del niño; y 3) La aceptación de la relación del niño con su familia biológica por parte de la familia de acogida. Por el contrario, los niños y niñas acogidos con un autoconcepto negativo tuvieron puntuaciones medias totales mucho

más bajas en las tres dimensiones de integración evaluadas.

Amorós et al. (2003) evaluaron la autoestima y el autoconcepto de los niños y niñas acogidos en el contexto de las características de su familia biológica, de las experiencias de malos tratos y en relación al ingreso del niño o niña a la familia de acogida y su evolución dentro de esta. Los resultados indicaron que cuando los niños y niñas experimentaron diversas experiencias de adversidad en su familia de origen, tales como, la inadecuada cobertura de sus necesidades básicas, maltrato infantil, drogodependencia o problemas psicológicos de sus padres tendían a presentar peores puntuaciones de autoestima y autoconcepto. Los resultados también revelaron que frente al 21% de los niños y niñas con algún problema en autoconcepto o autoestima y que no habían experimentado malos tratos, se encontraba el 83% de los niños que sí habían sufrido malos tratos. Referente a los datos de la familia de acogida se encontró que entre un 30% y un 40% de los niños y niñas tuvo avances significativos en lo que respecta a su autoestima y autoconcepto y que en este proceso influyeron variables como la relación de pareja y los estilos educativos de los acogedores. Finalmente, se consideró que los avances en autoestima y autoconcepto de los niños y niñas acogidos eran cambios de carácter psicológico que requerirían más tiempo para modificarse a diferencia de los más rápidos avances alcanzados en el ámbito físico.

Ackerman y Dozier (2005) en un estudio longitudinal examinaron la influencia de la inversión emocional, por ejemplo, la aceptación y el compromiso de las acogedoras con los niños acogidos y la representación que estos tenían de sí mismos y de los demás cuando tenían dos años y posteriormente a los cinco años. En general, los resultados dieron cuenta de un importante número de niños con representaciones positivas de sí mismos, y que además cuando los acogedores mostraron aceptación hacia el niño en el desarrollo temprano de la relación se predijeron autoevaluaciones positivas varios años después. En contraparte, los resultados también revelaron que las expectativas negativas por parte de las acogedoras hacia el niño o niña acogido probablemente persistirán y se manifestarán mediante la ausencia de un ambiente de cuidado que sirva de contrapeso a las autoevaluaciones invalidantes a temprana edad de los niños. En esta línea, un amplio porcentaje (62%) de niños acogidos tuvieron representaciones negativas de sí mismos, mientras que los niños que se desarrollan típicamente en este rango de edad a menudo tenían una visión de sí mismos idealizada y positiva. También se indicó que para aquellos niños que experimentaron fracasos a temprana edad en las medidas de cuidado mostraron mayor probabilidad de desarrollar una auto-representación negativa, incluso cuando muchos de los acogimientos evaluados eran relativamente estables, lo que sugirió que el surgimiento del sentido de sí mismo en el niño o

niña pudo verse socavado por un temprano entorno de carácter inestable, pudiendo influir factores como el abandono de los padres, el maltrato infantil y/o la inestabilidad de la colocación.

En la investigación de Torres-Gómez de Cádiz et al. (2006) se evaluó el autoconcepto en niños y niñas entre los 2 y 18 años y que se encontraban acogidos en familia extensa y ajena. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas que indicaron que los niños/as con edades comprendidas entre los 4 y 7 años tuvieron un mejor autoconcepto en relación al grupo de niños/as con 12 años o más. También se encontró que aquellos niños/as que presentaron un buen nivel de integración en la familia acogedora tuvieron a su vez mejores puntuaciones en el autoconcepto global. Además, los resultados dieron cuenta de que los niños acogidos en familia extensa presentaron peor autoconcepto en relación a los niños y niñas acogidos en familia ajena. El autoconcepto también se relacionó de forma significativa con el maltrato infantil, al respecto, aquellos niños y niñas acogidos que no habían sido víctimas de maltrato físico o abandono emocional previo al acogimiento puntuaban más alto en la dimensión de autoconcepto social- popularidad. Finalmente, los niños y niñas con una historia de renuncia parental puntuaron más alto en la dimensión de autoconcepto social- popularidad.

Fernández (2007) también evaluó la autoestima de niños y adolescentes acogidos con edades comprendidas entre los 7 y 15 años, respecto a la puntuación total de autoestima y a las tres subescalas de la prueba: 1) Grupo de pares; 2) Hogar; 3) Escuela. Los resultados mostraron que la puntuación total de autoestima de los niños y niñas acogidos fue menor en relación a la puntuación normativa. Además, se encontró que una menor edad del niño y niña al ingreso en el acogimiento y haber experimentado muchos cambios de acogimiento afectó negativamente su autoestima, especialmente en relación al grupo de pares. En consecuencia, se indicó que probablemente las experiencias de rechazo, junto con el fracaso del acogimiento podrían ejercer una influencia negativa respecto a la internalización de la culpa y en la auto-evaluación que realizó el niño acogido.

En el estudio de Jiménez y Palacios (2008a) se evaluó la autoestima de niños y niñas acogidos entre los 4 y 7 años con *The Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children* (Harter y Pike, 1984), y el autoconcepto con *The Perceived Competence Scale for Children* (Harter, 1982) para niños y adolescentes a partir de los 8 años. En términos generales las puntuaciones medias de las dos pruebas indicaron que los niños acogidos tenían una autoestima y autoconcepto que se situó en valores medios o medio-altos, lo que se consideró positivo. A su vez, los datos evidenciaron que los niños con un

historial de acogimientos previos tuvieron una puntuación de autoestima y autoconcepto más baja durante la etapa preescolar y escolar, aunque no fue estadísticamente significativo. En lo referente, a las distintas áreas evaluadas por ambas pruebas, solo se observaron diferencias significativas respecto al género (en los más pequeños) y con los acogimientos previos (en el caso de los escolares). Así, las puntuaciones de aceptación maternal (de las acogedoras) fueron más elevadas en las niñas que en los niños. Mientras que en los acogidos en edad escolar, la competencia académica percibida por los niños que no tuvieron acogimientos previos fue significativamente superior a la competencia académica de los niños que sí tuvieron acogimientos previos.

En resumen, los resultados de los estudios revisados apuntan a que la autoestima y autoconcepto de los niños, niñas y adolescentes en acogimiento es un aspecto psicológico que requiere tiempo y unas condiciones de estimulación y afecto positivas para mostrar avances. No obstante, los resultados muestran que en general la autoestima y autoconcepto de los niños una vez están viviendo con la familia de acogida suelen ser positivos, especialmente cuando este proceso va acompañado de factores protectores, como la actitud positiva de los acogedores hacia el niño y niña, o el hecho de que tenga menos edad. No obstante, la investigación también muestra que algunos niños y niñas acogidos pueden desarrollar una autoestima negativa, asociada principalmente a experiencias negativas como el maltrato infantil, la inadecuada cobertura de sus necesidades básicas, cambios o fracasos en el acogimiento u en otras medidas de cuidado, la falta de aceptación de los acogedores y la presencia de factores de riesgo en los progenitores, especialmente la drogodependencia. Como consecuencia, una autoestima negativa ha sido asociada con un peor ajuste conductual en los niños y niñas acogidos, especialmente en lo que a problemas de conducta internalizantes se refiere.

1.2.3.5. Adversidad, evolución y resiliencia

Diversos autores han tratado de identificar las características de los factores de riesgo de la población de niños, niñas y adolescentes que transitan por el sistema protección infantil poniéndolos en relación con sus pasadas experiencias de **adversidad** y también con la discontinuidad- psicológica, educacional y social que han tenido que experimentar en su familia de origen y también a través de su paso por las medidas de protección infantil (centros

residenciales, familias de acogida). Como es lógico, cada situación de adversidad tendrá un potencial efecto negativo según su naturaleza, su intensidad y su frecuencia.

En este sentido, en los últimos años la investigación internacional ha ido identificando aquellas variables y factores de riesgo que son más característicos de estos niños y niñas y que en términos generales se han dividido en tres momentos: el período prenatal, perinatal y postnatal (Jiménez et al., 2015). Así, durante el embarazo se ha hecho referencia al maltrato prenatal, abuso de sustancias, y el estrés materno (Crea, Barth, Guo y Brooks, 2008; Palacios y Jiménez, 2009; Rutter y O'Connor, 2004) y durante el periodo perinatal, el nacimiento prematuro, el bajo peso al nacer y síndrome neonatal (Oliván, 2005; van der Vegt et al., 2009). Entre los factores del período postnatal se da cuenta del maltrato infantil (Grotevant et al., 2006; van der Vegt et al., 2009), retrasos del desarrollo (Jiménez y Palacios, 2008a; Juffer y van IJzendoorn, 2009; Palacios, Sánchez-Sandoval, León y Román, 2008); estancias en centros residenciales durante un tiempo muy prolongado y con una baja calidad en el cuidado básico (Rutter, 1998); acogimientos previos (Palacios y Jiménez, 2009; Simmel, Barth y Brooks, 2007). Además, de la presencia de enfermedades crónicas (Hernández-Muela, Mulas, Téllez de Meneses y Roselló, 2003; Oliván, 2005) y discapacidad (Fernández-Molina, 2008).

No obstante, aunque muchos de estos estudios han analizado la influencia de cada una de estas variables y factores de manera individual y aislada, también diferentes investigaciones han destacado que con mucha frecuencia los niños y niñas experimentan en su trayectoria vital múltiples situaciones adversas cuyos efectos tienden a ser acumulativos (Rutter, 1989; Sameroff, Seifer, Baldwin y Baldwin, 1993). Así, cuántas más experiencias de adversidad se vivan, mayor será el efecto acumulativo negativo generado, lo que tendrá diversas consecuencias en el niño o niña, por ejemplo, en el desarrollo de problemas de conducta o, con el transcurso del tiempo, en el desarrollo cognitivo.

En esta línea, Sameroff, Morrison y Peck (2003) señalaron que la acumulación de factores de riesgo en el historial del niño y niña, especialmente en el contexto familiar, pero también en el grupo de pares, la escuela y el vecindario tendrá un efecto negativo muy importante, constatando que a mayor acumulación de riesgo peores serían los resultados experimentados. Ante lo cual, destacaron la importancia de la intervención centrada en los múltiples factores que influyen en el desarrollo del niño y niña, considerando todos los aspectos que representan un aspecto a mejorar. Por su parte, Gilligan (2000a) señaló que la evidencia ha mostrado que felizmente la acumulación de factores protectores actúa en la dirección opuesta. Por lo que el objetivo para los sistemas de protección infantil es intentar proporcionar la mayor cantidad de

factores protectores en la vida del niño, niña y adolescente, como han señalado también Jiménez-Morago et al. (2015),

También Hunt et al. (2008) realizaron un índice de adversidad inicial de los niños y niñas acogidos que incorporó situaciones que vivieron antes de que ingresaran al acogimiento en familia extensa y que consideró las siguientes temáticas, dificultades de las figuras parentales y del entorno, experiencias de duelo o pérdida, cambios de medida de cuidado, de cuidadores y de colegio, temas concernientes a la protección de menores como el maltrato infantil y las propias dificultades de los niños y niñas, tales como los problemas de conducta, emocionales, físicos, etc. En términos generales, señalaron que los niños y niñas estuvieron expuestos a un elevado promedio de factores de adversidad siendo concretamente 15, considerando un rango de 0 a 30. Además indicaron que solo el 13% de los niños y niñas había experimentado menos de 10 factores de adversidad, mientras que el restante grupo de niños experimentó entre 11 y 20 eventos.

En España, Jiménez et al. (2013b) desarrollaron un perfil de adversidad de la adaptación inicial de los niños y niñas acogidos que incluyó 12 variables (maltrato infantil, acogimientos previos, problemas del niño/a en la gestación, prematuridad, síndrome neonatal, enfermedades respiratorias, enfermedad crónica, discapacidad, problemas psicológicos, retrasos en el desarrollo, problemas de conducta y de aprendizaje). En primer lugar, los resultados revelaron que el promedio de factores de adversidad correspondió a 2.37 ($DT= 1.78$), y que el máximo obtenido fue de 7 puntos. En este estudio, además se analizó la adversidad inicial de los niños en relación al nivel de estrés parental de los acogedores que se dividieron en tres grupos (alto, medio y bajo), dando cuenta los datos que el grupo de familias de acogida de mayor nivel de estrés parental estaban cuidando al mismo tiempo a los niños y niñas que tenían el mayor promedio de adversidad inicial ($M= 3.58$), seguido por el grupo de acogedores con un menor nivel de estrés parental y que acogían a los niños y niñas con un nivel intermedio de adversidad inicial ($M= 2.13$) y, finalmente, por el grupo de acogedores que tenían un nivel de estrés parental medio y que estaban cuidando a los niños y niñas con menos adversidad inicial ($M= 1.82$).

Posteriormente, Jiménez-Morago et al. (2015) también utilizaron un índice de adversidad que incluyó 12 variables (maltrato infantil y sus diferentes tipos, acogimientos previos, enfermedades crónicas, exposición a las drogas y alcohol de los padres, retrasos del desarrollo, problemas en el nacimiento, discapacidad, enfermedad viral), comparando diferentes medidas de protección, es decir, familias de acogida, adopción y centros residenciales. Sus resultados mostraron que los niños y niñas en los diferentes tipos de

colocaciones evaluadas experimentaron en general un significativo cúmulo de adversidad previo al acogimiento, siendo ($M= 3.17$; $DT=1.63$). Entre los factores evaluados, fueron más prevalentes el paso del niño por otras medidas de protección y el maltrato infantil. Además, un 35.5% de estos niños y niñas había sufrido múltiples formas de maltrato simultáneamente, un 32.6% enfermedades crónicas y un cuarto (26.7%) tuvieron exposición prenatal a las drogas o el alcohol. Específicamente, los niños y niñas acogidos en su familia extensa tuvieron significativamente menos adversidad que los otros grupos evaluados. La temprana adversidad experimentada por los niños y niñas también influyó en su ajuste psicológico posterior. Así, hubo una correlación significativa negativa entre la adversidad inicial y el nivel de adaptación general en la medida de cuidado. También se encontró una asociación entre los niños y niñas con mayor edad y un menor nivel de adaptación y viceversa. Finalmente, una baja pero significativa correlación fue encontrada entre el índice de adversidad y los problemas emocionales de los niños y niñas acogidos.

Afortunadamente, buena parte de los niños, niñas y adolescentes que han experimentado la adversidad logran hacer frente a los riesgos de un modo exitoso, presentando un adecuado desarrollo a pesar de los evidentes obstáculos que les tocó vivir. De este modo, en el ámbito del acogimiento se ha dado cuenta que la **evolución** del niño y niña acogido en términos generales es positiva principalmente al considerar su situación de partida inicial, y su ingreso en una familia de acogida protectora, añadiendo además que los cambios en el niño/a suelen ser más rápidos en cuanto a lo físico y más paulatinos en el ámbito psicológico. Al mismo tiempo, en estos trabajos se han destacado que la situación de partida condicionará en alguna medida la magnitud y el ritmo de los cambios y de la recuperación, aunque también lo harán los recursos personales y sociales de los acogedores, la dinámica familiar y el apoyo profesional jugando un papel fundamental de cara a una mejor adaptación del niño, niña y adolescente acogido (Amorós et al., 2003; Del Valle et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a).

Como ya ha sido señalado, aunque los niños, niñas y adolescentes acogidos han soportado niveles inusuales de estrés crónico y adversidad, al mismo tiempo se ha informado que muchos de ellos y ellas presentan una adaptación positiva y un patrón de **resiliencia** (Gilligan, 2008; Healey y Fisher, 2011). En esta línea, Leve et al. (2012) indicaron que un punto de partida importante para medir dicha adaptación en la evaluación de la adversidad temprana sería reconocer que no todos los niños y niñas presentan resultados negativos. También se ha planteado que para una adaptación positiva y su recuperación será importante la influencia conjunta de los distintos actores que forman parte de su contexto de desarrollo y que además incluyen al propio niño y niña. En esta línea, Schofield y Beek (2005) informaron que las

variadas dificultades que han vivido los niños y niñas acogidos seguirán afectando su autoestima, autoeficacia y la capacidad de hacer frente a los desafíos del desarrollo y que en este proceso puede generarse un efecto complejo denominado espiral ascendente (resultados positivos) o de espiral descendente (resultados negativos) que dependerán de las características presentes en el propio niño o niña, además de la calidad de la interacción en sus relaciones, de la familia biológica, los acogedores y los servicios de protección a la infancia.

Algunos estudios que han aplicado una metodología cualitativa (Drapeau, Saint-Jacques, Lepine, Begin y Bernard, 2007; Gilligan, 2000a) han identificado ciertas características que promueven una adaptación resiliente en los jóvenes en general y también en los acogidos. Al respecto, han señalado que una de las más importantes es la sensación de tener una base de seguridad en el mundo. En cuanto a las características de los jóvenes, refirieron las habilidades sociales, el autocontrol, la autoestima, la empatía y la inteligencia. También pusieron de relieve la importancia del rol de los acogedores y de los profesionales.

En esta línea, Gilligan (2000b) destacó que la resiliencia puede ser promovida por las personas que interactúan de forma cercana con el niño y niña acogido, siendo fundamental el rol de los acogedores, ya que estos pueden proveer un entorno familiar favorecedor, promover el bienestar del niño y niña, fomentar el establecimiento de una relación de confianza que permitirá al niño/a fortalecer o descubrir sus capacidades o potencialidades. Concretamente, plantearon que los acogedores pueden potenciar la resiliencia mediante la facilitación del contacto del niño con sus familiares, promover una experiencia escolar positiva, la amistad con los compañeros, sus intereses y talentos, promover las habilidades de afrontamiento para el manejo de resolución de problemas, y las cualidades prosociales. No obstante, se puntualizó que esta responsabilidad debía ser compartida con otras personas del entorno del niño/a y no solo estar focalizada en los acogedores (por ejemplo, profesionales, personas de la escuela, familiares, amigos, vecinos y organizaciones comunitarias).

En el estudio de Berridge y Saunders (2009) se encontró que muchos de los niños y niñas acogidos considerados más resilientes atribuyeron sus logros al apoyo recibido por parte de sus acogedores, quienes a su vez destacaron por su disposición para otorgar apoyo y compartir sus conocimientos con estos/as, y además de contar con un buen nivel educativo.

La presencia de un patrón de resiliencia en la adaptación de los niños y niñas acogidos también se ha relacionado con otras circunstancias del acogimiento, como la menor probabilidad de experimentar rupturas en el acogimiento (Sinclair y Wilson, 2003) y el tránsito por menos acogimientos previos (Hemmings, 2010).

En resumen, es posible afirmar que los niños y niñas acogidos han experimentado un número considerable de factores de riesgo y que estos tienen un impacto acumulativo en su desarrollo y en el nivel de ajuste. Así, entre experiencias de adversidad más habituales se ha señalado el maltrato infantil, el tránsito por diversas medidas de cuidado y los problemas de salud físico y psicológico. No obstante, desde la investigación también se ha destacado que la recuperación es un posible y que un grupo importante de niños y niñas acogidos presentan una evolución positiva. Más concretamente, en algunos estudios han asociado esta capacidad de superación a un patrón de resiliencia en el cual influirán de manera decisiva las personas significativas del niño y niña acogido, como su familia acogedora, además de reconocer el rol que cumple el propio niño o niña en este proceso.

1.2.4. Objetivos

1.2.4.1. .1. Objetivo general

Estudiar en profundidad el acogimiento familiar en Chile describiendo sus principales características, el funcionamiento familiar en el acogimiento, el desarrollo y el ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos y analizar, mediante el establecimiento de perfiles familiares y el desarrollo de un modelo causal, los factores que inciden en el ajuste psicológico y conductual de estos niños y niñas.

1.2.4.2. .2. Objetivos específicos

- Describir las principales características de los niños y niñas acogidos, la familia acogedora, la familia de origen y analizar las situaciones familiares que dieron origen al acogimiento, a su evolución posterior y su situación actual, así como las dificultades a las que deben enfrentarse y los apoyos con los que cuentan en las dos modalidades principales de acogimiento.
- Describir y analizar las principales características y dimensiones del desarrollo y del ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos y ponerlos en relación con otras variables relevantes del estudio.

- Describir y analizar las principales características y dimensiones del funcionamiento familiar en el acogimiento y ponerlos en relación con otras variables relevantes del estudio.
- Identificar diferentes perfiles familiares sobre la base del funcionamiento familiar en el acogimiento y que estén en relación con el ajuste del niño y niña acogido.
- Explorar e identificar las posibles relaciones causales existentes entre el historial de adversidad previa vivida por el niño o niña acogido, las variables del funcionamiento de la familia de acogida y el ajuste psicológico y conductual del menor en el acogimiento.
- Caracterizar en sus principales rasgos la intervención profesional, así como las relaciones que desde los Servicios de Protección de Menores se mantienen con las familias acogedoras en Chile
- Formular propuestas de cara mejorar la atención y el apoyo que reciben los niños y niñas acogidos, las familias acogedoras y la familia de origen, contribuyendo a establecer estrategias de intervención más adaptadas a su realidad y a sus necesidades.

CAPÍTULO 2

Método

En este capítulo se abordan los aspectos metodológicos que caracterizan este estudio. Se expone, en primer lugar el diseño de investigación, a continuación los participantes, los instrumentos, el procedimiento y los tipos de análisis empleados en el tratamiento de los datos.

2.1. Diseño de investigación

La investigación que aquí se presenta tiene una perspectiva transversal en la que se utilizó un diseño ex post facto de tipo retrospectivo (Montero y León, 2007). El presente estudio tiene además un enfoque exploratorio y descriptivo-correlacional. Junto con lo anterior, y con el propósito de profundizar en el mejor conocimiento de acogimiento familiar en Chile, se han identificado perfiles familiares en relación al ajuste del niño o niña acogido y, finalmente, se ha desarrollado un modelo estructural. La investigación que aquí se plantea tiene gran relevancia en el contexto de investigación chileno debido a que no existen estudios que hasta el momento hayan aportado resultados desde la perspectiva aquí propuesta.

2.2. Participantes

La muestra del presente estudio ha sido seleccionada desde los programas de familias de acogida que trabajan en la Región Metropolitana de Chile, incluida la capital Santiago. Esta región es la que tiene la mayor densidad de población, dado que representa el 40.19% de la población a nivel nacional. Junto con lo anterior, las entrevistas se han realizado mediante visita al domicilio de las familias participantes en 36 comunas, representativas de las 52 comunas de la Región Metropolitana.

Respecto a la selección de los participantes, se consideró entrevistar tanto a un niño o niña acogido y a su acogedor principal¹. De este modo, la muestra total estuvo compuesta por 158 familias de acogida junto con un niño o niña acogido del total de 2029 familias acogedoras del programa FAE en la Región Metropolitana durante el año 2010. Concerniente a los criterios de inclusión en la muestra, se seleccionaron a niños y niñas acogidos con una edad comprendida entre 4 y 12 años. También se decidió mantener la equivalencia en la incorporación de niños y niñas atendiendo al género y, en el caso de que las familias tuvieran más de un menor acogido, incluir a un solo niño o niña por familia. La edad media de los menores en el momento de realizar el estudio fue superior a los 8 años ($M=8.5$; $DT= 2.71$). A continuación, en la tabla 6 se presentan diversos datos de la muestra seleccionada.

¹El acogedor principal es la persona adulta que tiene la responsabilidad directa del cuidado del niño, niña o adolescente acogido.

Tabla 6. Características de la muestra

Características	Fr	%
Niños	71	44.9
Niñas	87	55.1
Acogedora (ppal.)	156	98.7
Acogedor	2	1.3
Familia extensa	105	66.5
Familia ajena	53	33.5

Referente a los criterios de inclusión en relación con la modalidad de acogimiento se consideró que en la muestra estuvieran representadas en igual número las familias de acogida extensa y ajena. Sin embargo, siendo predominante en Chile la modalidad de familia de acogida extensa fue más complejo dar cumplimiento a este criterio, obteniendo como resultado final una menor incorporación de familias de acogida de ajena. En cualquier caso, la proporción final de ambas modalidades de acogimiento en este estudio es muy parecida a la que indican los últimos datos disponibles en Chile (SENAME, 2013a), donde las familias extensas acogedoras representan el 71.9% de todas las familias acogedoras del país.

Entre los criterios de exclusión se consideró que los niños y niñas acogidos no presentasen una discapacidad física, psíquica o sensorial grave que les impidiese responder a los instrumentos de investigación.

2.3. Instrumentos

Para alcanzar los objetivos del estudio se ha utilizado una amplia batería de instrumentos de recogida de información y de evaluación. Al mismo tiempo, se realizó una adaptación de los instrumentos que estaban dirigidos a padres e hijos, cambiando los enunciados e ítems por los términos de acogedor y niño y niña acogido. Además, se realizaron algunos cambios de palabras en español que no se utilizan o comprenden en el contexto chileno para hacer más comprensible su significado para los entrevistados chilenos.

2.3.1. Medidas de evaluación de la familia de acogida

Los instrumentos que se describen a continuación sirven para obtener información sobre las diversas características del acogimiento y sus protagonistas. Pasan a describirse a continuación los instrumentos aplicados en la investigación.

2.3.1.1. Entrevista para familias acogedoras

La *Entrevista para Familias Acogedoras* (Jiménez y Palacios, 2008b) (Anexo A), es un instrumento de recogida de información semiestructurada diseñada para ser respondida por el acogedor/a con el objetivo central de indagar sobre diversos aspectos relevantes del acogimiento familiar y sus principales protagonistas y que se detallan a continuación.

- Información de los acogedores, niños y niñas acogidos.
- Información de las figuras parentales del niño o niña acogido.
- Relación entre las figuras parentales y los niños acogidos.
- Historial del niño o niña previo al acogimiento.
- Adaptación del niño o niña al acogimiento.
- Comunicación en torno al acogimiento y los orígenes del niño o niña acogido.
- Relación entre la familia acogedora y los Servicios de Protección de Menores.

2.3.1.2. Estrés en la paternidad

The Parenting Stress Index Short Form (PSI-SF) (Abidin, 1990), es un cuestionario o medida de autoinforme que corresponde a la versión abreviada del *Parenting Stress Index (PSI)* (Abidin, 1995) (Anexo B). El *PSI-SF* evalúa el estrés que se experimenta en el ejercicio de la paternidad/maternidad y consta de 36 afirmaciones divididas en tres subescalas de 12 ítems cada una que se evalúan a través de una escala tipo *Likert* con 5 puntos.

La primera subescala, denominada *Malestar parental*, evalúa el malestar que experimentan las figuras parentales en su rol y los factores personales que están directamente relacionados con el desempeño de la parentalidad. La segunda subescala, denominada *Interacción disfuncional padres-hijo*, se centra en la percepción que los padres tienen del grado en que su

hijo satisface las expectativas que tenían sobre él o ella y respecto al grado de reforzamiento que su hijo o hija les proporciona como padres. Las puntuaciones superiores al percentil 95 en esta subescala sugieren la posibilidad de abuso hacia el niño o niña en forma de negligencia, rechazo o episodios de maltrato físico provocado por la frustración de los padres.

La tercera subescala, denominada *Dificultad con el niño/a*, se focaliza en algunas de las características básicas del comportamiento del niño que pueden hacer fácil o difícil su manejo para los padres y madres. Estas características tienen su base en el temperamento del niño o niña, pero también en los patrones aprendidos, tales como la conducta desafiante y el incumplimiento de las normas.

A partir de la suma de las tres subescalas se obtiene una puntuación final global denominada *Estrés total*, que indica el grado de estrés que las figuras parentales pueden experimentar en el desarrollo de su rol como padres. Para la interpretación de los resultados se debe considerar que puntuaciones que estén sobre el percentil 85 se consideran en el nivel clínico de estrés parental, mientras que puntuaciones entre el percentil 81 y 84 se consideran en el nivel límite de estrés parental. Sin embargo, puntuaciones por debajo del percentil 80 se consideran en el nivel de estrés parental normalizado. El índice de fiabilidad de alpha de *Cronbach* de la prueba original es de .91 (Abidin, 1990) y para este estudio fue de .89.

2.3.1.3. Acontecimientos vitales estresantes

La escala de *Acontecimientos Vitales Estresantes* que se aplicó en esta investigación es la que acompaña la versión completa del *Parenting Stress Index (PSI)* (Abidin, 1995) (Anexo C). Esta escala se compone de 22 sucesos vitales estresantes (por ejemplo, la situación conyugal, la laboral, la salud, el fallecimiento, la socioeconómica, la educativa, etc.) que pueden ser experimentadas por la persona entrevistada durante el último año, en relación a sí misma u otras personas significativas de su entorno. Igualmente, la escala aporta información referente al grado de afectación que ha tenido la ocurrencia de los acontecimientos vitales en el contexto familiar.

2.3.1.4. Aceptación/rechazo parental

The Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ) (Rohner, 2004; Rohner, Saavedra y Granum, 1978) (Anexo D), es un autoinforme que permite evaluar desde la

percepción parental (versión padres) la conducta y el clima emocional de las relaciones que mantienen con sus hijos. La prueba consta de 60 ítems organizados en cuatro escalas, siendo respondidos en una escala tipo *Likert* de 4 puntos.

La primera escala denominada *Calor/afecto*, se refiere a las relaciones entre padres e hijos y que se caracterizan por la manifestación de calor y afecto expresado en forma física o verbal. La segunda escala denominada *Hostilidad/agresión*, hace referencia a la hostilidad como una reacción interna de los padres de ira, enemistad o resentimiento, mientras que la agresión indica cualquier acción física o verbal realizada abiertamente por los padres con la intención de producir daño físico o psicológico. La tercera escala denominada *Indiferencia/negligencia*, refleja la falta de preocupación y cuidado por los hijos, además de manifestaciones conductuales de los padres que implican la desatención de las necesidades emocionales, físicas, médicas y educativas de sus hijos. La cuarta escala denominada *Rechazo indiferenciado*, se refiere al sentimiento que puede experimentar el hijo de no ser amado, querido o de ser rechazado sin que se presenten necesariamente indicadores positivos de rechazo.

Para la obtención de la puntuación total *PARQ* se suman las 4 escalas (previamente se debe haber invertido la puntuación de la escala de calor/afecto, restándole 100, para crear una medida de percepción de frialdad y falta de afecto). De este modo, se crea una medida general de percepción de aceptación/rechazo parental. Las puntuaciones de *PARQ* van desde un mínimo de 60 puntos, que indican el nivel máximo de percepción de aceptación parental, hasta la puntuación más elevada que corresponde a 240, que indica el máximo nivel de percepción de rechazo parental (Khaleque y Rohner, 2002). El índice de fiabilidad de *alpha* de *Cronbach* de la prueba original es de .84 (Khaleque y Rohner, 2002) y para este estudio fue de .88.

2.3.1.5. Estilos educativos

The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) (Robinson, Mandleco, Olsen y Hart, 2001) (Anexo E), es un cuestionario que permite evaluar la acción socializadora y los estilos educativos de los padres con sus hijos. Este instrumento es una modificación de la versión original que consta de 62 ítems y que fue desarrollado para su uso con padres y madres de niños en edad preescolar y escolar. Por lo tanto, la versión utilizada en el presente trabajo consta de 32 ítems, dividida en tres escalas correspondientes a los tres principales

estilos educativos y, que a su vez, se componen de diferentes subescalas. Todos los ítems del instrumento se responden en una escala tipo *Likert* de 5 puntos.

La primera escala, denominada *Estilo educativo democrático*, está compuesta por 15 ítems y contiene tres subescalas: 1) *Calidez y apoyo*; 2) *Razonamiento/inductivo*; y 3) *Participación democrática*. La segunda escala de *Estilo educativo autoritario*, está compuesta por 12 ítems y contiene dos subescalas: 1) *Hostilidad verbal*; y 2) *Estrategias de no razonamiento/punitivo*. La tercera escala de *Estilo educativo permisivo*, está compuesta por 5 ítems y reflejan la indulgencia en la decisión a seguir por los padres.

El índice de fiabilidad de alpha de *Cronbach* de la prueba original en el estilo educativo democrático, autoritario y permisivo fue de .91, .86 y .75, respectivamente (Robinson, Mandelco, Olsen y Hart, 1995). En nuestro estudio fue de .72, .77 y .50, respectivamente.

2.3.1.6. Cohesión y adaptabilidad familiar

The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales II (FACES II) (Olson, Portner y Bell, 1982) (Anexo F), es una escala que consta de 30 ítems correspondiendo la mitad de ellos a la dimensión de *Cohesión familiar* y la otra mitad a la dimensión de *adaptabilidad familiar*. Para cada ítem los padres tienen que responder con qué frecuencia ocurre la situación descrita en su familia, atendiendo la respuesta a una escala de tipo *Likert* de 5 puntos.

La dimensión de *Cohesión familiar* corresponde al vínculo emocional de los miembros del sistema familiar y se entiende como el grado de separación o unión que muestran entre sí los miembros de una familia. Los conceptos asociados a esta dimensión son la vinculación emocional, los límites familiares, las coaliciones padre-hijo, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, los intereses y pasatiempos. La dimensión de *Adaptabilidad familiar* corresponde a la flexibilidad y la capacidad de respuesta al cambio que desarrollan los miembros de la familia. Entre los conceptos vinculados a la adaptabilidad están la asertividad, el liderazgo, la disciplina, la negociación, los roles y las reglas.

El índice de fiabilidad de alpha de *Cronbach* de la prueba original es de .86 a .88 para cohesión y de .78 a .79 para adaptabilidad (Olson et al., 1989) y para este estudio fue de .88 y .79, respectivamente.

2.3.1.7. Bienestar infantil

La *Escala de Bienestar Infantil (EBI)* (De Paul y Arruabarrena, 1999) corresponde a la adaptación española del *Child Well-Being Scales (EBI)* (Magura y Moses, 1986) (Anexo G). Esta prueba permite evaluar la calidad del contexto familiar y la satisfacción de las necesidades básicas de cada uno de los niños y niñas que viven en la familia.

Cada una de las 43 escalas que forman el instrumento evalúan un aspecto relacionado con una o más necesidades de los niños que se mencionan a continuación: 1) Físicas; 2) Psicológicas; 3) Cognitivas; y 4) Sociales. A su vez, cada una de estas escalas está dividida en, tres, cuatro, cinco o seis niveles que van desde “adecuado” hasta “gravemente inadecuado”. Concretamente, las escalas entre el 1 al 28 evalúan a la familia en su conjunto, mientras que las escalas desde el 29 al 43 evalúan a cada niño de la familia de forma independiente.

En la versión española las escalas se agrupan en tres factores: 1) Cuidado parental, que comprende 12 escalas y evalúa el nivel de cuidado proporcionado por los padres respecto a las necesidades físicas básicas del niño; 2) Disposición parental, que indica el nivel de cuidado proporcionado por los padres a algunas de las necesidades psicológicas y educativas básicas del niño, así como su disposición a colaborar con los servicios de protección infantil y los servicios de tratamiento; y 3) Trato que recibe el niño, que comprende 8 escalas que evalúan el tipo de estrategias disciplinarias que utilizan los padres con el niño y la atención que prestan a sus necesidades educativas.

La puntuación de *EBI* oscila entre 0 y los 100 puntos, de manera que cuanto más cerca de la puntuación máxima tanto mejor y de manera más eficaz la familia está atendiendo a las necesidades básicas de los niños y niñas. No obstante, una puntuación de 100 en esta escala solo está indicando que la familia en cuestión atiende adecuadamente las necesidades básicas, pero no informa acerca del grado en que esta familia aprovecha sus potencialidades para optimizar el desarrollo de niños y niñas.

2.3.1.8. Apoyo Social

En la presente tesis se utilizó la *Entrevista de Apoyo Social de Arizona*, en su versión española abreviada y adaptada de la prueba original *Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS)* (Barrera, 1980, 1981; Barrera et al., 1981, 1985) (Anexo H).

La escala se administra a partir de una entrevista semiestructurada y utilizando una rejilla para recoger las respuestas. Las preguntas de la prueba recogen información referente a la red de apoyo de la persona entrevistada, también respecto de la necesidad de apoyo y la satisfacción con el apoyo recibido. Cabe señalar que se realizó una modificación en el instrumento incorporando una categoría que evaluase el apoyo en el contexto del acogimiento.

La persona entrevistada debe valorar el apoyo recibido en las siguientes categorías: 1) Expresión de sentimientos personales; 2) Apoyo material; 3) Consejo; 4) Apoyo en relación al acogimiento; y 5) Red conflictiva. Además han de valorar el grado (1-10) en que habían necesitado durante el último mes cada uno de los tipos de ayuda y el grado de satisfacción con el apoyo recibido en cada una de las áreas señaladas. De este modo, los resultados obtenidos permiten evaluar el tamaño de la red de apoyo social y de la red conflictiva, e igualmente la necesidad y la satisfacción con el apoyo recibido.

2.3.2. Medidas de evaluación de los niños y niñas acogidos

Los instrumentos que se describen a continuación aportan información específica del niño o niña acogido en relación a su ajuste conductual, desarrollo cognitivo, autoestima y autoconcepto.

2.3.2.1. Ajuste psicológico y conductual

The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1999) (Anexo I), es un cuestionario que explora el ajuste psicológico, conductual y la conducta prosocial de niños, niñas y adolescentes con edades comprendidas entre los 4 y 16 años. El cuestionario se encuentra compuesto por 25 ítems distribuidos en 5 escalas: 1) *Síntomas emocionales*; 2) *Problemas de conducta*; 3) *Hiperactividad*; 4) *Problemas con los compañeros*; y 5) *Conducta prosocial*. Para el presente estudio se ha utilizado la versión para padres.

Para cada uno de los ítems existen 3 posibles respuestas excluyentes: “No es cierto”; “Un tanto cierto” o; “Absolutamente cierto”. La *Puntuación total* de la prueba se obtiene sumando todos los ítems, exceptuando la escala de conducta prosocial. La información para la interpretación de los resultados se puede ver en la tabla 15, indicando tres niveles: 1) Normal; 2) Límite; y 3) Clínico. Estas puntuaciones han sido escogidas de tal manera que el 80% de

los niños y niñas de la población estén dentro de la normalidad, el 10% en el nivel límite y el 10% restante en el nivel clínico. El índice de fiabilidad de alpha de *Cronbach* de la prueba original es de .82 (Goodman, 2001) y para este estudio fue de .78.

En la tabla 7 se muestran el rango de puntuaciones de *SDQ* que pueden ubicarse en el nivel normal, límite o clínico de la prueba.

Tabla 7. Interpretación de las puntuaciones de *SDQ*

Puntuación	Normal	Límite	Clínico
Subescala síntomas emocionales	0-3	4	5-10
Subescala problemas de conducta	0-2	3	4-10
Subescala hiperactividad	0-5	6	7-10
Subescala problemas con compañeros	0-2	3	4-10
Subescala conducta prosocial	6-10	5	0-4
Puntuación total de dificultades	0-13	14-16	17-40

2.3.2.2. Desarrollo cognitivo

K-BIT (Kaufman y Kaufman, 1997), es un test breve de inteligencia tipo *screening* que mide las funciones cognitivas a través de la evaluación de la inteligencia verbal y no verbal en niños, adolescentes y adultos, puesto que abarca un amplio ámbito de edades que se extiende desde los 4 a los 90 años. La prueba consta dos subtest y una puntuación global denominada *CI Compuesto*.

El primer subtest de *Vocabulario* mide las habilidades verbales relacionadas con el aprendizaje escolar (pensamiento cristalizado), apoyándose en el conocimiento de palabras y la formación de conceptos verbales. Consta de 82 ítems, específicamente la parte A de *Vocabulario expresivo* que tiene 45 ítems y la parte B de *Definiciones* que tiene 37 ítems. El segundo subtest de *Matrices* mide las habilidades no verbales y la capacidad para resolver nuevos problemas (pensamiento fluido), a partir de la aptitud del participante para percibir relaciones y completar analogías. Consta de 48 ítems de tipo no verbal y que corresponden a estímulos visuales, por una parte de tipo figurativo, tales como personas u objetos, y por otra parte los abstractos, tales como formas geométricas o símbolos.

Para la interpretación de los resultados se considerarán puntuaciones típicas normalizadas aquellas con media 100 y desviación típica de 15 para *Vocabulario*, *Matrices* y *CI compuesto*.

2.3.2.3. Autoestima

The Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children (Harter y Pike, 1984) (Anexo J), es un cuestionario que evalúa la autoestima en niños y niñas entre los 4 a 7 años. Consta de 24 ítems y se compone de cuatro subescalas (cada una de las cuales cuenta con 6 ítems): 1) *Competencia cognitiva*; 2) *Competencia física*; 3) *Aceptación de los pares*; y 4) *Aceptación materna*. El instrumento también entrega una puntuación total.

Debido a que la escala se administra a niños y niñas pequeños, tanto los ítems y los conjuntos de respuesta son expresados a través de dibujos. Las cuatro subescalas del cuestionario se mantuvieron separadas al considerarse que podrían aportar información útil acerca de cada niño y niña, por ejemplo, para algunos niños las imágenes que se refieren a la madre y otras como la aceptación del grupo de pares no pueden agruparse. La puntuación de los ítems va de 1 a 4, correspondiendo este último valor a un mayor sentimiento de competencia y aceptación del niño o niña evaluado/a.

El índice de fiabilidad de alpha de *Cronbach* fue de .88 para el nivel preescolar y de .87 para el nivel escolar en la prueba original (Harter y Pike, 1984), mientras que en el presente estudio fue de .88 y 84.

2.3.2.4. Autoconcepto

“What I Am Like” (Harter, 1982) (Anexo K), es un autoinforme que evalúa el autoconcepto de niños, niñas y adolescentes entre los 8 y 15 años. Este instrumento consta de 36 ítems y fue diseñado para evaluar la autopercepción del niño, niña o adolescente en cinco dominios específicos: 1) *Competencia escolar*; 2) *Aceptación social*; 3) *Competencia atlética*; 4) *Apariencia física*; y 5) *Comportamiento/conducta*.

El instrumento también entrega una puntuación total correspondiente a la percepción de *Autovalía global* del niño, niña o adolescente. Cada una de las seis subescalas está formada por 6 ítems con un formato de respuesta diseñado para eliminar la deseabilidad social, consistente en dos frases contrapuestas que muestran dos grupos con autopercepciones opuestas en diferentes aspectos (por ejemplo, “Para algunos chicos es difícil hacer amigos” pero “Para otros chicos es bastante fácil hacer amigos”). El participante debe decidir en primer lugar a cuál de esos dos grupos se parece más y en segundo lugar el grado de similitud con los mismos. La puntuación de los ítems va de 1 a 4, correspondiendo este último valor a

una mejor autopercepción en el niño o niña evaluado/a.

El índice de fiabilidad de alpha de *Cronbach* fue de .80 en la prueba original (Harter, 1985) y de .57 en el presente estudio.

2.4. Procedimiento

2.4.1. Acuerdo de colaboración y contacto con los participantes

El acceso a la familia acogedora y al niño o niña acogido se concretó mediante un acuerdo previo de colaboración entre el Programa de Familias de Acogida del Servicio Nacional de Menores de Chile (SENAME) y el Departamento de Psicología Evolutiva de la Universidad de Sevilla, España.

Como protocolo de actuación se estableció un primer contacto con la Directora del Departamento de Protección de Derechos de SENAME y con las encargadas del Programa de Familias de Acogida a nivel nacional, haciendo entrega tras este primer contacto del resumen del Proyecto de Tesis Doctoral. Una vez autorizada la investigación se procedió a contactar con las directoras de las instituciones colaboradoras de SENAME que estaban a cargo del Programa de Familias de Acogida.

2.4.2. Recogida de datos

El proceso de recogida de datos implicó el desplazamiento de la doctoranda desde España a Chile en dos momentos y durante dos años respectivamente. El primer viaje se realizó entre los meses de julio y agosto del año 2009 y el segundo traslado se concretó durante los meses de marzo a septiembre del año 2010.

Como parte del proceso del trabajo de campo, se mantuvieron reuniones informativas con las directoras y profesionales del Programa de Familias de Acogida en las cuales se solicitó su colaboración en la elaboración de un listado de familias acogedoras susceptibles de ser entrevistadas y que representaran las modalidades y tipologías más frecuentes con las que trabajaban. Cabe señalar que los profesionales solicitaron informar previamente a las familias acogedoras respecto a la investigación y preguntarles si aceptaba o no ser incluidas en el listado, debido a la mayor confianza que podía generar esta instancia para los acogedores por

su vínculo previo con el profesional.

Una vez que la familia acogedora aceptó participar fue informada de los principales objetivos de la investigación, además del carácter voluntario y confidencial de la misma, pudiendo la doctoranda tener acceso al listado y procediendo posteriormente a realizar una elección aleatoria de los participantes. De este modo, se estableció un primer contacto telefónico con la acogedora u acogedor principal informando nuevamente del carácter del estudio y resolviendo las dudas que presentaron. Una vez concretada la participación de la familia acogedora se coordinó el horario y el día en que pudiesen recibir en el domicilio a la entrevistadora. En esta entrevista participó el acogedor principal y el niño o niña acogido, aunque entrevistados en diferentes momentos.

2.5. Análisis estadísticos

Con el propósito de efectuar un adecuado manejo de los datos obtenidos en el estudio se han realizado diversos análisis estadísticos utilizando el Programa *SPSS STATISTICS* (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 19 y el Programa *LISREL*, versión 8.7. A continuación, se describen los tipos de análisis utilizados.

2.5.1. Análisis exploratorios

El análisis exploratorio se ha efectuado para identificar posibles errores, valores extremos, pautas extrañas en los datos o variabilidad no esperada. También para definir el uso de las técnicas estadísticas paramétricas o no paramétricas en relación al cumplimiento de dos supuestos esenciales: 1) La prueba de normalidad; y 2) La homogeneidad de varianzas u homocedasticidad.

Para la verificación del supuesto de normalidad se seleccionó la prueba de Kolmogorov y Smirnov con la corrección de Lilliefors, mientras que para comprobar el supuesto de homogeneidad de varianzas se utilizó la prueba de Levene.

2.5.2. Análisis descriptivos

Los análisis descriptivos se han efectuado para obtener una descripción detallada de las características del perfil del acogimiento, de los niños o niñas acogidos, de los acogedores, las figuras parentales y de las variables del funcionamiento familiar en la familia de acogida.

2.5.3. Análisis de variables categóricas

Con el objetivo de analizar la relación de dependencia o independencia entre dos variables cualitativas nominales se estudió su distribución mediante una tabla de contingencia bidimensional. Se utilizó como prueba de significación el estadístico de *Chi*- cuadrado (χ^2). Para el cálculo del tamaño del efecto del *Chi*- cuadrado (χ^2), se consideró el coeficiente Phi de *Pearson* (Φ) o la *V* de Cramer.

2.5.4. Análisis de diferencias de medias

Para aquellas variables que cumplieron el supuesto de normalidad se seleccionó la prueba de *t* de Student para dos muestras independientes y se tuvo en consideración la prueba de Levene de homogeneidad o igualdad de varianzas para la interpretación de los datos. El tamaño del efecto para la prueba *t* se calculó con el estadístico *d* de Cohen (1988): Tamaño del efecto pequeño, $d = .20$; tamaño del efecto medio, $d = .50$; tamaño del efecto elevado, $d = .80$.

Por su parte, para aquellas variables que no cumplieron con el supuesto de normalidad se seleccionó la prueba *U* de Mann Whitney aplicada a dos muestras independientes. El tamaño del efecto (*r*) se ha interpretado siguiendo las indicaciones de Cohen (1988): Tamaño del efecto pequeño, $r = .1$; tamaño del efecto medio, $r = .3$; tamaño del efecto grande, $r = .5$.

2.5.5. Comparación de más de dos grupos

El análisis de la varianza de un factor (ANOVA) se ha utilizado para el análisis de varios grupos en una variable cuantitativa. Se utilizaron los análisis de comparaciones múltiples *post hoc*. También se realizaron contrastes a posteriori para la estimación del tamaño del efecto

mediante el índice de eta cuadrado parcial n_p^2 y para su interpretación se han utilizado los intervalos propuestos por Cohen (1988): Valores entre .01 y .06 se consideran bajos; valores entre .06 y .14 se consideran medios; valores superiores a .14 se consideran elevados.

2.5.6. Análisis para relación entre dos variables

Se ha utilizado el índice de correlación lineal de *Pearson* para medir el grado de covariación entre distintas variables del estudio relacionadas linealmente.

2.5.7. Análisis multivariantes

2.5.7. 1. Análisis de conglomerados

Se ha utilizado la técnica multivariante de análisis de conglomerados para clasificar objetos (encuestados) de tal forma que cada objeto es muy parecido a los que hay en el conglomerado con respecto a algún criterio de selección predeterminado. Los conglomerados de objetos resultantes deberían mostrar un alto grado de homogeneidad interna (dentro del conglomerado) y un alto grado de heterogeneidad externa (entre conglomerados) (Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999). De acuerdo a lo expuesto, este tipo de análisis permitirá explorar la existencia de conglomerados que permitan obtener una clasificación de las familias de acogida en base a su funcionamiento familiar y que estén relación con el ajuste del niño o niña acogido.

En al análisis de conglomerados el concepto de valor teórico es central y se refiere al conjunto de variables que representan las características utilizadas para comparar objetos en el análisis por lo que determina el “carácter” de los objetos (Hair et al., 1999). Por este motivo, la selección de las variables a incluir en el valor teórico del análisis de conglomerados debe hacerse en relación a consideraciones teóricas, conceptuales y prácticas.

Las preguntas de investigación que han guiado el desarrollo del análisis de conglomerados son:

- 1) ¿Cuál es la relación entre el ajuste del niño o niña acogido y las variables del funcionamiento familiar?

- 2) ¿Es posible identificar conglomerados a partir de las variables del funcionamiento familiar?
- 3) ¿Es posible identificar diferentes conglomerados de casos en las familias de acogida?

El análisis de conglomerados es una metodología objetiva de cuantificación de las características estructurales de un conjunto de observaciones. Como tal, tiene fuertes propiedades matemáticas, pero no fundamentos estadísticos. Al respecto, las exigencias de normalidad, linealidad y homocedasticidad tienen poco peso en el análisis de conglomerados (Hair et al., 1999).

Una vez definidos los objetivos y seleccionadas las variables y antes de comenzar el proceso de partición, se deben estandarizarse las variables, utilizando la forma más común que es la conversión de cada variable a una puntuación estándar o también conocidas como puntuaciones Z. Posteriormente se realiza el proceso de partición en el cual se ha seleccionado el método jerárquico y no jerárquico, combinación que permite obtener los beneficios de cada uno de estos métodos (Hair et al., 1999).

2.5.7.2. Análisis discriminante

El análisis discriminante es una técnica estadística multivariante que permite asignar o clasificar nuevos individuos dentro de grupos previamente definidos o reconocidos (Pérez, 2001). El análisis discriminante permitirá confirmar los resultados del análisis de conglomerados y encontrar la combinación lineal de las variables independientes que mejor permitan diferenciar o discriminar a los conglomerados del perfil de familias de acogida según su funcionamiento familiar. Una vez encontrada esa combinación (función discriminante) podrá ser utilizada para clasificar nuevos casos.

La pregunta de investigación que guió el análisis discriminante fue:

- 1) ¿Qué poder de discriminación tienen las variables del funcionamiento familiar en la predicción de los perfiles del funcionamiento familiar en el acogimiento?

En el análisis discriminante deben cumplirse determinados supuestos, uno de estos es que las variables originales deben distribuirse como una normal multivariante y las Matrices de

covarianzas deben ser iguales en todos los grupos. Para la comprobación de este último supuesto se recomienda aplicar el test M. de Box. Si el p -valor es menor que .05 se rechaza la igualdad entre las Matrices de covarianzas (Torrado y Berlanga, 2013).

No obstante, también se ha señalado que el análisis discriminante es una técnica robusta que no se ve gravemente afectado en el caso de que alguno de los supuestos mencionados anteriormente no se cumpla (Torrado y Berlanga, 2013).

Como parte del diseño de investigación el análisis de ANOVAs univariados con estadísticos F permite contrastar la hipótesis de igualdad de medias entre los grupos en cada variable independiente. Incluye también el estadístico de λ de Wilks univariante. La información obtenida de este análisis suele utilizarse como prueba preliminar para detectar si los grupos difieren en las variables de clasificación seleccionadas. Sin embargo, debe considerarse que una variable no significativa a nivel univariante podría aportar información relevante a nivel multivariante.

En la selección del método para la inclusión de las variables independientes a la función discriminante se ha seleccionado el método de inclusión “paso a paso”, por ser este uno de los más utilizados. El criterio de entrada de variables ha sido seleccionada utilizando el valor del estadístico F superior a 3.84 y el criterio de salida ha sido un valor F inferior a 2.71 (Pardo y Ruiz, 2002).

2.5.7.3. Análisis de regresión lineal múltiple

El análisis de regresión lineal múltiple es una técnica estadística que permite analizar la relación entre una única variable (criterio) y varias variables independientes (predictores). De este modo, este tipo de análisis permitirá conocer el poder predictivo que tienen las variables del funcionamiento familiar en el acogimiento sobre el ajuste conductual de los niños y niñas acogidos.

La pregunta de investigación que ha guiado el análisis de regresión múltiple es:

- 1) ¿El nivel de adversidad y las variables del funcionamiento familiar podrían predecir el ajuste conductual de los niños y niñas acogidos?

El procedimiento seleccionado para la introducción de las variables fue el de “paso a paso”. El criterio de significación utilizado ha sido el asociado a la probabilidad de F , según

el cual una variable pasa a formar parte del modelo si el nivel crítico asociado a su coeficiente de correlación parcial, al contrastar la hipótesis de independencia, es menor que .05 (probabilidad de entrada) y queda fuera si es mayor de .01 (probabilidad de salida). Según el criterio de tolerancia una variable solo ha formado parte del modelo si su nivel de tolerancia no ha presentado indicios de la existencia de colinealidad.

Para la selección de las variables independientes a incluir en el análisis de regresión múltiple se considerarán los resultados provenientes del análisis de correlación de *Pearson*. Para determinar el tamaño del efecto del cociente de determinación del modelo de regresión se ha utilizado el estadístico f^2 de Cohen (1988) que indica: 1) Valores entre .02 y .14, son pequeños; 2) Valores entre .15 y .34, son moderados; y 3) Valores a partir de .35, son grandes.

2.5.7.4. Modelo de ecuaciones estructurales

Los modelos de ecuaciones estructurales son una familia de modelos estadísticos multivariantes que permiten estimar el efecto y las relaciones entre múltiples variables. Este tipo de modelos permiten proponer el tipo y dirección de las relaciones que se espera encontrar entre las diversas variables contenidas en el modelo para pasar posteriormente a estimar los parámetros que vienen especificados por las relaciones propuestas a nivel teórico. La especificación teórica del modelo permite proponer estructuras causales entre las variables, de manera que unas variables causen un efecto sobre otras variables que, a su vez, pueden trasladar estos efectos a otras variables, creando concatenaciones de variables (Ruiz, Pardo y San Martín, 2010).

La aplicación de este tipo de modelo requiere de un diseño a priori que debe apoyarse en la teoría de aquello que se busca explicar. Este diseño se conoce como “modelo teórico” que consiste en un conjunto sistemático de relaciones (entre variables) que proporcionan una explicación consistente y comprensiva del fenómeno que se pretende estudiar. Este modelo teórico se puede representar a través de los “Path Diagrams” o análisis de rutas en el que se estudia una teoría causal mediante la especificación de todas las variables importantes para dicha teoría. Posteriormente, se pueden derivar las relaciones entre los efectos causales a partir de la teoría causal para, en último término, estimar el tamaño de estos efectos (Ruiz et al., 2010).

Por lo tanto, la elección del modelo de ecuaciones estructurales permitirá en la presente investigación estimar las relaciones causales y efectos entre las variables del funcionamiento familiar del acogimiento, la adversidad previa vivida por el niño y niña acogido en relación al ajuste conductual posterior de estos/as.

Previo al desarrollo del modelo de ecuaciones estructurales se debe comprobar una serie de supuestos básicos:

- Normalidad univariante (Test de Kolmogorov y Smirnov con la corrección de Lilliefors y contraste de simetría y curtosis)
- Normalidad multivariante: Al respecto, Mardia (1970) (citado en González, Abad y Lèvy, 2006) propuso algunos tests para contrastar la asimetría y la curtosis multivariante del conjunto de variables observables que permite asumir o no la hipótesis de normalidad.
- Linealidad: este supuesto se refiere a que las relaciones entre distintas variables sean lineales. Es siempre prudente examinar todas las relaciones para identificar cualquier desplazamiento de la linealidad que pueda impactar la correlación. El método más comúnmente utilizado para examinar la estructura de las relaciones entre distintas variables es el gráfico de dispersión el cual representa los valores para cada dos variables.
- Casos atípicos: se explorarán mediante la Distancia de Mahalanobis, siendo relevante indicar que los casos atípicos no pueden ser caracterizados categóricamente como beneficiosos o problemáticos sino que deben ser contemplados en el contexto del análisis y deben ser evaluados por los tipos de información que pueden proporcionar.
- Tamaño muestral: se considerarán pequeños los tamaños muestrales inferiores a 100; medianos entre 100 y 200; y grandes los que sean superiores a 200 (Diamantopoulos y Siguaaw, 2000).
- Métrica de la variable: debido a que las variables deben permitir el cálculo de las correlaciones deben ser cuantitativas y preferentemente continuas.

Una vez evaluados los supuestos básicos se procede a la evaluación de los resultados siendo el primer paso una inspección de las <<estimaciones infractoras>>. Estas estimaciones son coeficientes estimados tanto en los modelos de medida como los estructurales que

exceden los límites aceptables. Los ejemplos más normales de estimaciones infractoras son: 1) Varianzas de error negativas o varianzas de error no significativas para cualquier constructo; 2) Coeficientes estandarizados que sobrepasan o están muy cerca de 1.0; y 3) Errores estándar muy elevados asociados con cualquier coeficiente estimado.

Cuando se ha comprobado que no existen estimaciones infractoras se procede a evaluar el ajuste global del modelo con una o más medidas de calidad del ajuste. Por consiguiente para la evaluación de los criterios de calidad del ajuste se han seguido las indicaciones de Hair et al. (1999) y se describen a continuación.

Entre las medidas de ajuste absoluto se encuentra el estadístico de *Chi*-cuadrado, mediante el análisis de covarianzas, contrasta la hipótesis nula de que los datos estudiados se ajustan al modelo perfectamente. El nivel mínimo de significación aceptada es .05. El uso de este estadístico es apropiado para tamaños de muestra entre 100 y 200 casos.

La medida de *Chi*-cuadrado normada ofrece dos formas de evaluar los modelos inapropiados: 1) Un modelo que puede estar <<sobreajustado>>, por tanto su baja significación se debe a la causalidad, tipificado por valores menores que 1.00; y 2) Modelos que no son verdaderamente representativos de los datos observados haciendo necesario mejorarlos cuando se tienen valores mayores que un umbral superior, tanto 2.0 o 3.0 o un límite más liberal de 5.0. Sin embargo, dado que el valor de la *Chi*-cuadrado es el principal componente de esta medida, no está sujeto a efectos de tamaño muestral. La utilización de la *Chi*-cuadrado requerirá que se combinen los resultados con otras medidas de bondad de ajuste.

El error de aproximación cuadrático medio (*RMSEA*) representa la medida de bondad de ajuste que podría esperarse si el modelo fuera estimado con la población no solamente con la muestra. Los valores que son inferiores a .05 indican un buen ajuste, hasta .08 un ajuste aceptable y a partir de .10 un ajuste inadecuado.

El índice de bondad del ajuste (*GFI*) representa el grado de ajuste conjunto. Se encuentra comprendido entre 0 que es indicativo de un mal ajuste, hasta 1 que es un ajuste perfecto. Elevados valores indican un mejor ajuste, pero no tiene establecido un umbral absoluto de aceptabilidad.

El *SRMR* cuando obtiene 0 indica un ajuste perfecto, aunque un buen ajuste también es considerado con aquellos modelos con valores menores que .05 (Byrne, 1998; Diamantopoulos y Siguaw, 2000), y valores tan altos como .08 también son considerados aceptables.

Entre las medidas de ajuste incremental, el índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI) es una extensión de GFI. Un nivel aceptable y recomendado es un valor mayor o igual a .90. Respecto al índice de Tucker-Lewis (NNFI) un valor recomendado es a partir de .90 o superior. Concerniente al índice de ajuste normado (NFI), los valores obtenidos indican que una medida que va de 0 representa ningún ajuste a 1 que es un ajuste perfecto.

Otras medidas de ajuste incremental son el índice de ajuste comparado (CFI) y el índice de ajuste incremental (IFI). En general los valores de los indicadores señalados deben situarse entre 0 y 1, la interpretación correspondiente es que a valores elevados habrá mayores niveles de calidad del ajuste.

Respecto al N crítico, se indica que el tamaño que una muestra debe alcanzar en orden a aceptar el ajuste de un modelo dado sobre una base estadística debe contar con valores de al menos 200 casos, mientras que valores inferiores a 75 indicarían un mal ajuste (Hoelter, 1983).

CAPITULO 3

Resultados

En este capítulo se exponen los resultados divididos en cinco apartados que se detallan a continuación:

- *En el primer apartado*, se presentan los resultados de tipo descriptivo del perfil de los niños y niñas acogidos, de las figuras parentales, de las acogedoras y acogedores del acogimiento familiar.

- *En el segundo apartado*, se exponen los resultados del funcionamiento familiar en el acogimiento.

- *En el tercer apartado*, se muestran los resultados del ajuste psicológico y conductual, el desarrollo cognitivo y el rendimiento académico, la autoestima y el autoconcepto de los niños y niñas acogidos.

- *El cuarto apartado*, se centra en la identificación de los diferentes perfiles familiares que se pueden observar en las familias de acogida en relación al ajuste psicológico y conductual del niño o niña acogido mediante el análisis de conglomerados y discriminante.

- *En el quinto apartado*, se presentan los resultados del análisis de regresión múltiple que predicen los cambios en el ajuste psicológico y conductual del niño y niña acogido en relación a cambios en variables del funcionamiento familiar y la adversidad inicial del niño y niña acogido. Finalmente, se propone un modelo explicativo del ajuste psicológico y conductual del menor acogido en función de la adversidad padecida este previo al acogimiento y a través de la influencia de diferentes variables del funcionamiento familiar en el acogimiento.

3.1. Perfiles y características del acogimiento familiar

3.1.1. Los niños y niñas acogidos

La distribución de los menores participantes en función del **género** fue muy equilibrada, ya que un 55.1% eran niños y el 44.9% niñas acogidas.

En las tablas 8 y 9 se presentan el análisis de diversas características que conforman el perfil de los niños y niñas acogidos analizadas según su género. Como se puede ver en la tabla 8, el análisis de estas variables en función del género no dio cuenta de diferencias estadísticamente significativas, a excepción de la presencia de problemas psicológicos al inicio del acogimiento (ver tabla 9). En este caso, los datos revelaron que los niños tuvieron más problemas psicológicos al inicio del acogimiento en relación a las niñas, siendo [$\chi^2(1) = 4.93, p = .026$], con un tamaño del efecto pequeño ($\Phi = .17$). Así, la información de los residuos corregidos indicaron que las diferencias significativas se presentaron entre los niños acogidos con problemas psicológicos al inicio de la medida (residuos corregidos de 2.2), con 69 casos (79.3%), en comparación con las niñas que no presentaron problemas psicológicos al inicio de la medida (residuos corregidos de 2.2), con 26 casos (36.6%).

Tabla 8. Edad, desarrollo y ajuste psicológico de los menores en función del género

Características	Media Total	Niños		Niñas	
		Media	DT	Media	DT
Edad al inicio	3.52	3.64	3.37	3.37	3.02
Edad actual	8.49	8.67	2.77	8.28	2.63
Punt. Problemas Ajuste	13.75	13.83	6.68	13.66	5.92
Desarrollo cognitivo	89.36	90.49	17.31	87.99	16.92
Autoestima	3.35	3.40	.47	3.30	.51
Autoconcepto	2.84	2.80	.43	2.88	.41
Nº acogimientos previos	1.7	1.53	.97	1.93	1.38
Índice Adversidad inicial	3.98	4.21	2.14	3.69	2.02

Tabla 9. Características del perfil de los menores acogidos según el género

Características	Niños		Niñas	
	Fr	%	Fr	%
Nivel Educativo				
Preescolar	22	25.3	15	21.1
E. básica	58	66.6	54	76
Colegio especial	7	8.0	1	1.4
No asiste	-		1	1.4
Problemas psicológicos				
Sí	69	79.3*	45	63.4*
No	18	20.7	26	36.6
Problemas de salud				
Sí	76	97.4	57	98.3
No	2	2.6	1	1.7
Adaptación gral. escuela				
Mal	13	14.9	8	11.4
Regular	14	16.1	6	8.6
Bien	60	69.0	56	80.0
Relación acogedor				
Mal o muy mal	1	1.1	2	2.8
Regular	2	2.3	0	0
Buena o muy buena	84	96.6	69	97.2
Relación miembros familia				
Mal o muy mal	1	1.2	1	1.4
Regular	3	3.5	3	4.2
Buena o muy buena	82	95.3	67	94.4
Relación otros niños/as				
Mal o muy mal	4	4.6	1	1.4
Regular	10	11.5	8	11.3
Buena o muy buena	73	83.9	62	87.3

* $p < .05$

La **edad** media de los menores participantes en el momento de la recogida de datos fue de 8.49 años, mientras que la edad media de los niños y niñas del estudio al inicio del acogimiento fue de 3.52 años. En nuestro estudio, la edad de inicio del niño y niña correlaciona con el índice de adversidad inicial de los niños y niñas acogidos ($r = .22$, $p < .001$), aunque con un bajo tamaño del efecto. Sin embargo, la edad del niño/a al inicio del acogimiento no correlaciona con el nivel de ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos.

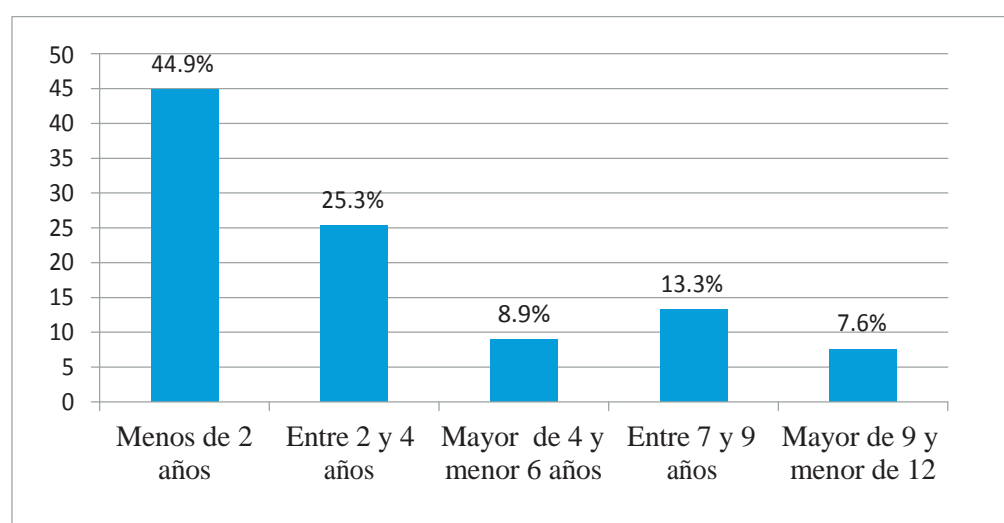
Tabla 10. Edad actual y edad de inicio del acogimiento de los menores expresado en años

Edad	N	Mín-Máx	Media	DT
En la muestra total				
Actual	158	4-12	8.49	2.71
Inicio acogimiento	158	1-11	3.52	3.21
Edad inicio según modalidad de acogimiento				
Familia extensa	105	1-143	3.16*	3.17
Familia ajena	53	3-139	4.23*	3.24

* $p < .05$

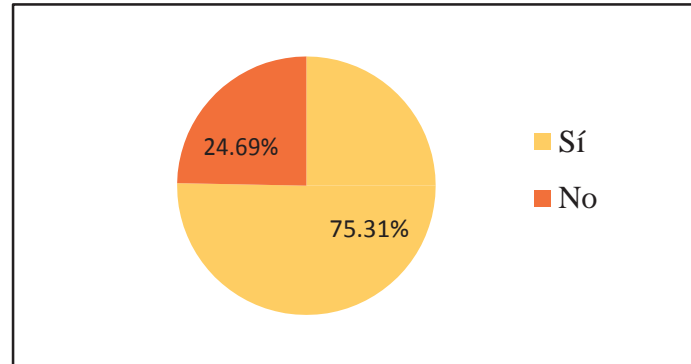
Los resultados según la modalidad de acogimiento (ver tabla 10) revelaron diferencias estadísticamente significativas respecto a la edad del niño y niña al inicio de la medida. Así, los niños y niñas acogidos en familia extensa eran menores al iniciarse el acogimiento que los niños y niñas acogidos en familia ajena, siendo la U de Mann Whitney = 2129.00, $z = -2.41$, $p = .016$, $r = .19$, con un tamaño del efecto pequeño, concretamente los niños y niñas acogidos en familia extensa tenían $M = 3.16$ años, mientras que los niños y niñas acogidos en familia ajena tenían $M = 4.23$ años.

En la figura 7 se puede apreciar que el mayor porcentaje de niños y niñas de este estudio fueron acogidos con menos de dos años y que el 70.2% fue acogido con menos de 4 años. Mientras que a medida que avanzaba la edad se produce una disminución en el porcentaje de niños y niñas.

Figura 7. Distribución niños y niñas por tramos de edad al inicio del acogimiento

Como se puede ver en la figura 8, la mayoría de los niños y niñas del estudio habían sido acogidos a los 5 años (75.31%).

Figura 8. Porcentaje de niños y niñas acogidos con menos de 5 años



A continuación, en la tabla 11, se resumen algunos de los datos más destacados en relación de los antecedentes familiares, los datos escolares, la evolución del menor acogido y algunas de las circunstancias de adversidad previa padecida por los niños y niñas acogidos, junto con la presencia de algunos de los problemas al inicio del acogimiento.

Tabla 11. Datos del perfil de los niños y niñas acogidos

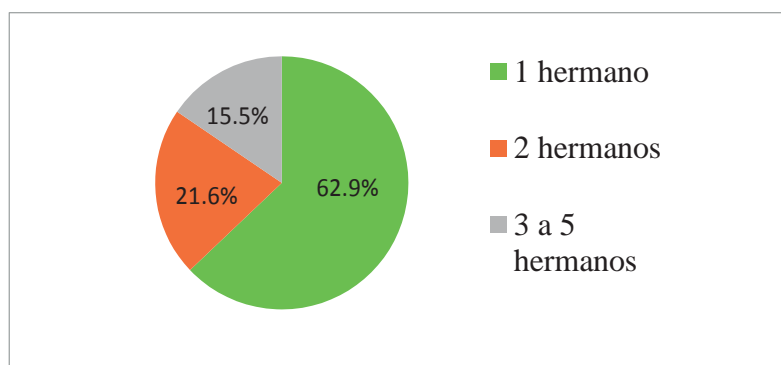
Características	Fr	%
Tiene hermanos		
Sí	146	94.2
No	9	5.8
Hermanos acogidos en conjunto		
Sí	118	61.4
No	18	38.6
Todos los hermanos acogidos		
Sí	43	27.2
No	101	63.9
Nivel educativo		
Enseñanza básica	112	70.8
Enseñanza preescolar	37	23.4
Educación especial	8	5.1
No asiste	1	0.6
Evolución del niño y niña		
Satisfactorio	151	95.6
Normal	6	3.8
Insatisfactorio	1	0.6
Acogimientos previos		
Sí	75	47.5
No	83	52.5
Nº acogimientos previos		
Uno	43	59.7
Dos	18	25.0
De tres a siete	11	15.3
Problemas de salud		
Sí	133	97.8
No	3	2.2
Problemas psicológicos		
Sí	114	72.2
No	44	27.8
Maltrato infantil		
Sí	137	95.8
No	6	4.2
Comorbilidad maltrato infantil		
Sí	110	69.6
No	48	30.4

En la tabla 11 se presentan los resultados de los **hermanos** de los niños y niñas acogidos. Como se puede ver, prácticamente todos (94.2%) los niños y niñas acogidos tenía algún hermano o hermana, siendo el promedio de tres. Además, un 61.4% de los niños y niñas

acogidos residían con algún hermano en la misma familia acogedora y un 27.2% de los niños acogidos residían con todos sus hermanos en la misma familia de acogida.

Los datos del estudio muestran que en la mayoría de los casos en los que los niños y niñas convivían con algún hermano o hermana en la familia de acogida, lo hacían solo con uno (ver figura 9), seguidos a gran distancia por quienes convivían con dos y por los que convivían con tres o incluso más hermanos en la misma familia de acogida.

Figura 9. Número de hermanos residiendo en la familia de acogida

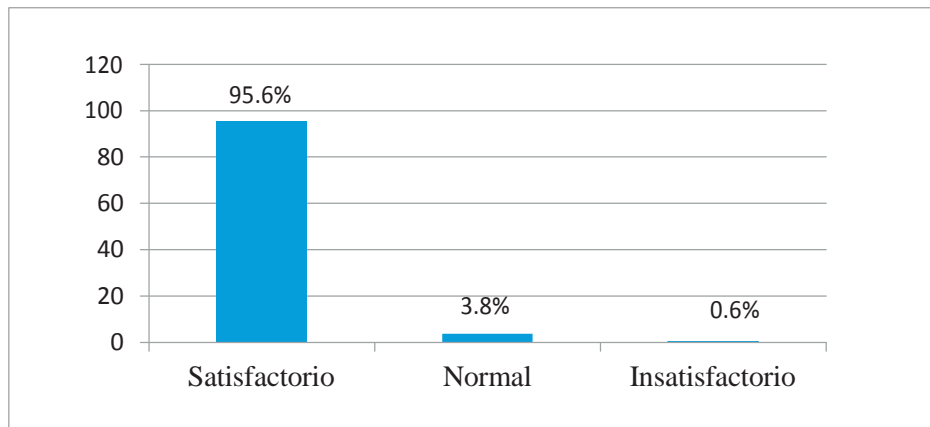


Según nuestros datos, es muy frecuente que en ambos tipos de familias de acogida los niños y niñas sean acogidos con sus hermanos, aunque es significativamente más recurrente en el caso de los niños y niñas acogidos en familia extensa, siendo [$\chi^2(1) = 11.16, p = .000$], con un bajo tamaño del efecto ($\Phi = .28$). Según los residuos corregidos las diferencias se encontraron entre los niños y niñas acogidos en familia extensa que sí vivían con sus hermanos (residuos corregidos de 3.3), que correspondió a 86 casos (93.5%) y entre los niños y niñas acogidos en familia ajena que no convivían con sus hermanos (residuos corregidos de 3.3), con 12 casos (27.3%).

El **nivel educativo** de los niños y niñas acogidos del presente estudio se puede ver también en la tabla 11. Los datos indican que en el momento de realizar el estudio la mayor parte cursaba la enseñanza básica (70.8%), seguido por los niños y niñas que cursaban la enseñanza preescolar (23.4%) y en menor medida por los niños y niñas que asistían a colegios de educación especial (5.1%). Se encontró un caso de un niño que no estaba escolarizado por decisión familiar al que le correspondía el nivel preescolar (0.6%).

En la figura 10 se muestran los resultados de la **evolución** de los niños y niñas en el acogimiento. Al respecto, los datos revelan que, según los acogedores, un 95.6% de los niños y niñas acogidos tuvo una evolución favorable desde su llegada al acogimiento.

Figura 10. Evolución de los niños y niñas en acogimiento según sus acogedores



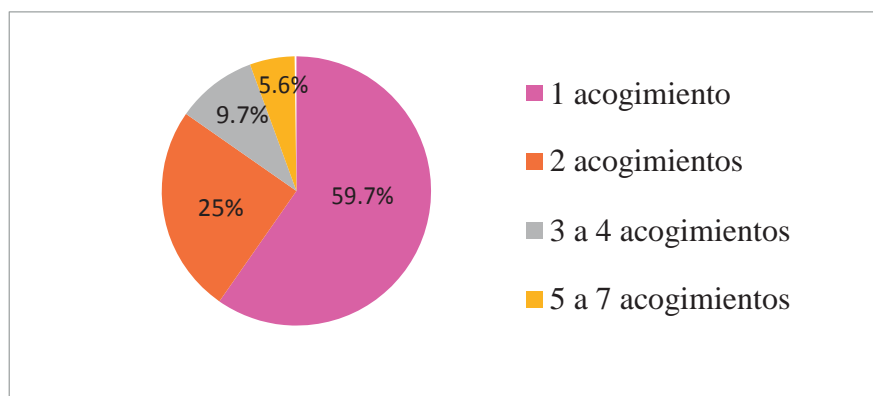
Uno de los aspectos más característicos de los niños y niñas que pasan por el sistema de protección es el historial de **acogimientos previos**. Los resultados de nuestro estudio (ver tabla 12) ponen de manifiesto que casi la mitad (47.5%) de los niños y niñas acogidos transitó por algún acogimiento previo. En la tabla 17, se indica que el promedio de acogimientos previos correspondió a 1.70. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo de los menores (ver pág. 152).

Tabla 12. Número de acogimientos previos

Acogimientos previos	Mín-Máx	Media	DT
Número	1-7	1.70	1.18

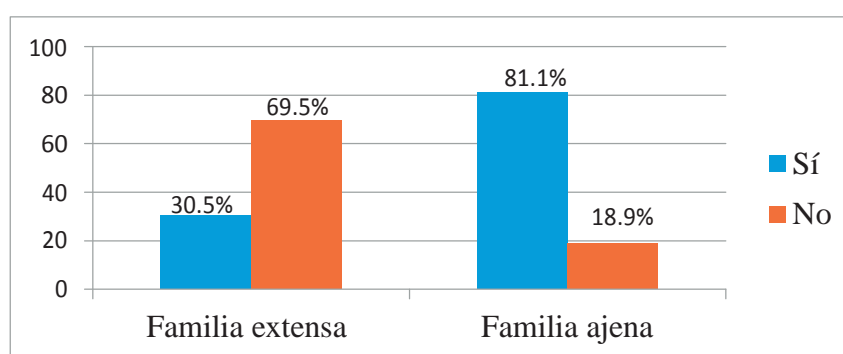
En la figura 11 se puede observar que la mayoría de los niños y niñas acogidos transitó por un solo acogimiento previo, seguido a considerable distancia por los que pasaron por dos y, en menor medida, por tres o cuatro acogimientos previos, hasta alcanzar en algunos casos por un máximo de 7.

Figura 11. Número y proporción de acogimientos previos



En la figura 12 se puede observar cómo los acogimientos previos fueron mucho más frecuentes en familia de acogida ajena que en extensa. Al respecto, se presentaron diferencias estadísticamente significativas, siendo [$\chi^2 (1) = 36.24, p = .000$], con un tamaño del efecto medio ($\Phi = -.47$). Concretamente, las diferencias estadísticamente significativas estaban entre los niños y niñas acogidos en familia extensa sin acogimientos previos (residuos corregidos de 6.0), con 73 casos (69.5%) y entre los niños y niñas acogidos en familia ajena con acogimientos previos (residuos corregidos de 6.0), con 43 casos (81.1%).

Figura 12. Acogimientos previos según la modalidad de acogimiento



De la misma manera, en la tabla 13 se puede observar que los niños y niñas acogidos en familia ajena tuvieron un promedio de acogimientos previos significativamente mayor que los niños y niñas acogidos en familia extensa, siendo la U de Mann Whitney = 405.000, $z = -3.033$, $p = .002$, $r = .35$, con un moderado tamaño del efecto.

Tabla 13. Promedio de acogimientos previos según la modalidad de acogimiento

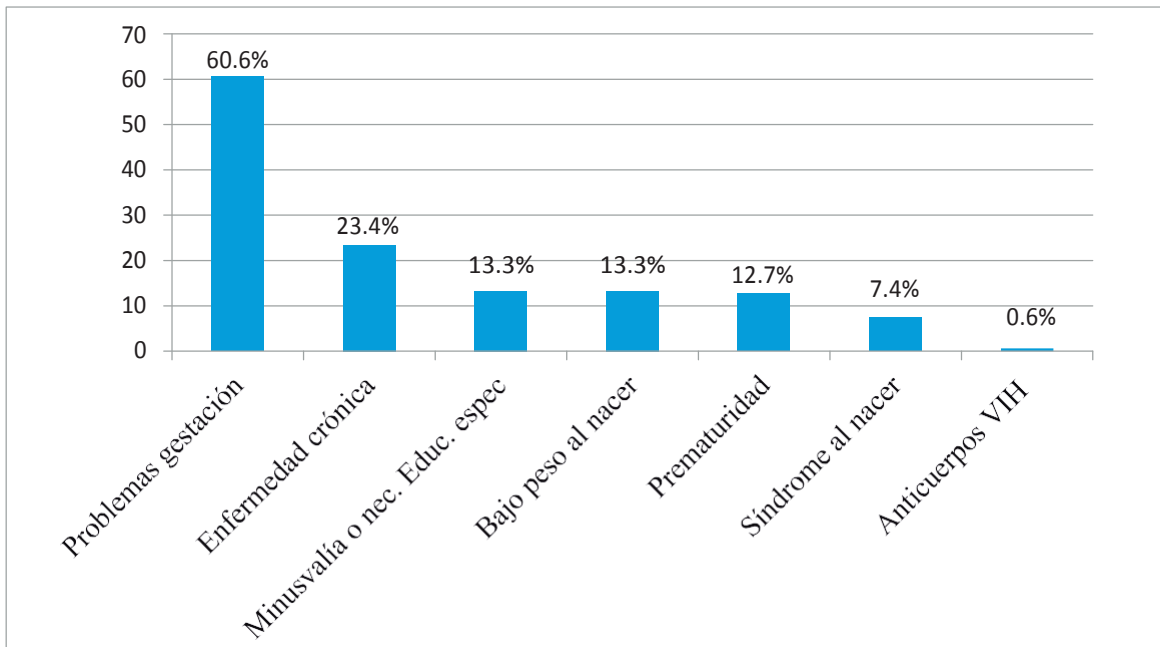
Modalidad	Mín-Máx	Media	DT
Familia extensa	1-4	1.28*	.63
Familia ajena	1-7	2.05*	1.39

* $p < .05$

Como se puede ver en la tabla 11, prácticamente todos los niños y niñas del estudio (97.8%) presentaban algún **problema de salud** con anterioridad al acogimiento. Concretamente, en la figura 13 se puede observar que el tipo de problemas más frecuentes fueron los problemas durante la gestación (p.e. amenaza de aborto, consumo de drogas, requerimientos de cuidados u hospitalización, cogió poco peso y alguna enfermedad en el embarazo), seguido en menor medida por la presencia de enfermedades crónicas (p.e. respiratorias), la discapacidad o las

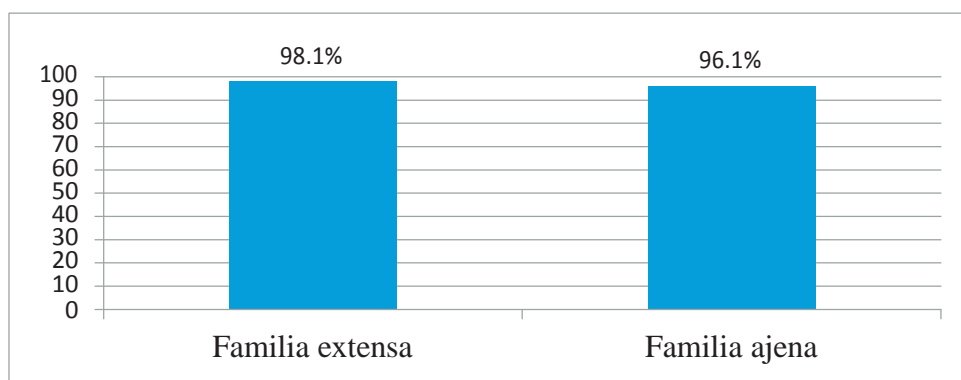
necesidades educativas especiales, el bajo peso al nacer, la prematuridad, síndrome al nacer (p.e. neonatal o alcohólico fetal) y un caso de anticuerpos del VIH.

Figura 13. Tipos de problemas de salud del niño y niña acogido



En la figura 14, se puede observar que los problemas de salud fueron muy elevados tanto en familia de acogida ajena como en extensa, siendo un poco mayor en esta última, aunque sin presentarse diferencias estadísticamente significativas.

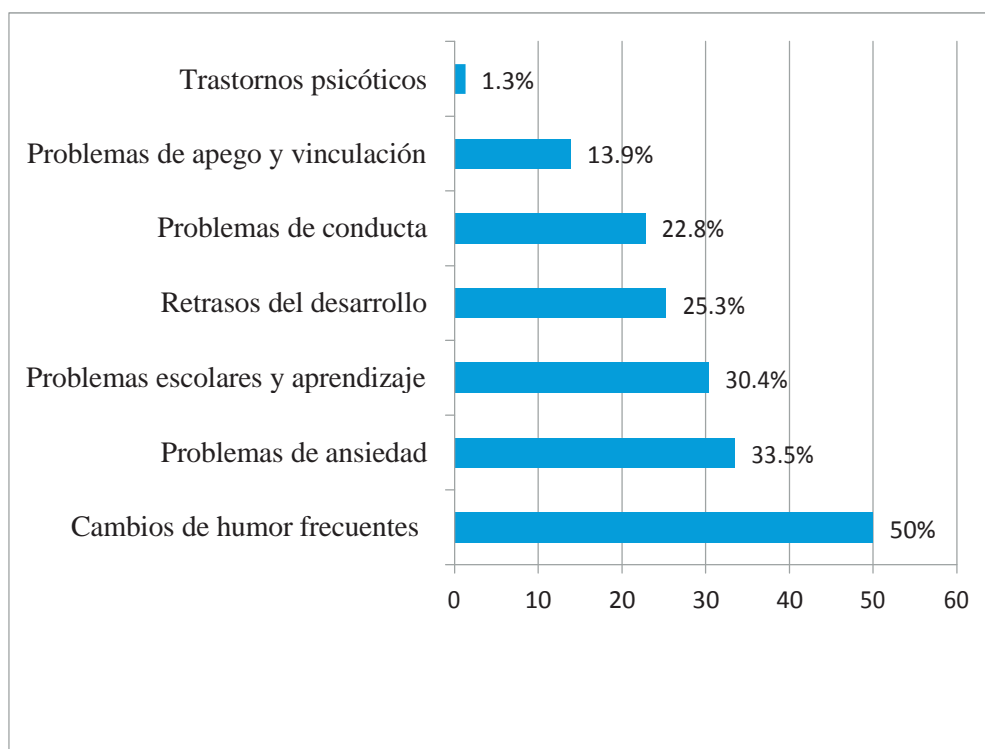
Figura 14. Problemas de salud del niño/a acogido según la modalidad de acogimiento



En la tabla 11 se muestran los resultados de los **problemas psicológicos** presentes en los niños y niñas acogidos. Nuestros datos indican que un 72.2% de los menores participantes

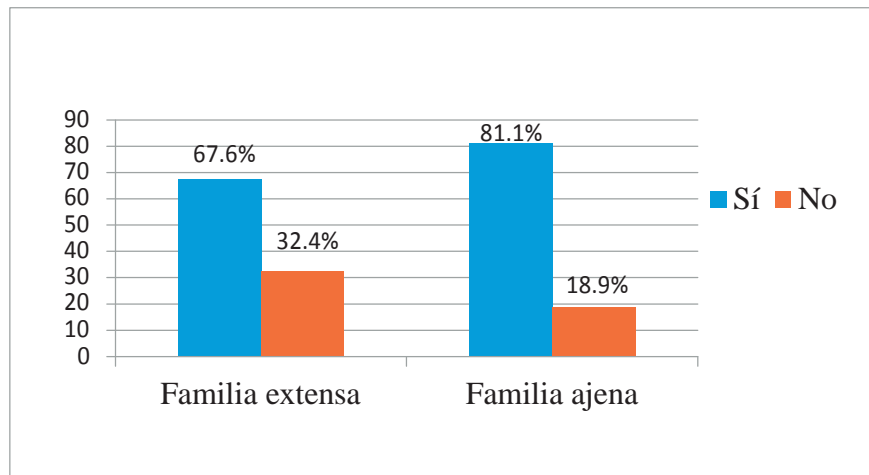
presentaron algún tipo de dificultad en este ámbito. Específicamente, y en orden de prevalencia, lo más frecuente fue la inestabilidad emocional, la ansiedad, los problemas de aprendizaje, los retrasos del desarrollo, los problemas de conducta y, en menor medida, los problemas de apego-vinculación y, finalmente, trastornos graves de tipo psicótico (ver figura 15).

Figura 15. Problemas psicológicos presentes en los niños y niñas acogidos



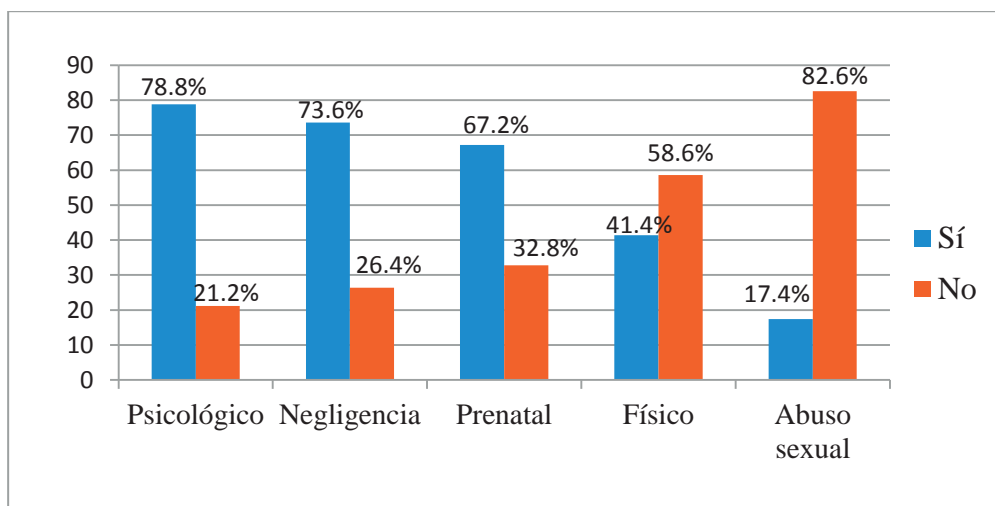
Los resultados de los problemas psicológicos en el niño y niña acogido en función de la modalidad de acogimiento mostraron que se acogía a más niños y niñas con este tipo de dificultades en familia de acogida extensa que en familia ajena, aunque sin presentarse diferencias estadísticamente significativas (ver figura 16).

Figura 16. Problemas psicológicos del niño/a acogido por modalidad de acogimiento



En la tabla 11, que se presenta al inicio de este apartado, se muestran los resultados del **maltrato infantil**. Los datos indican que en el 95.8% de niños y niñas acogidos de este estudio experimentaron algún tipo de maltrato. Además, los datos revelan que en el 69.6% de las situaciones estos niños y niñas experimentaron una combinación de dos o más tipos de maltrato. Como se puede ver en la figura 17, en orden de prevalencia, el tipo de maltrato más frecuente fue el maltrato psicológico, seguido de la negligencia, el maltrato prenatal, maltrato físico y el abuso sexual.

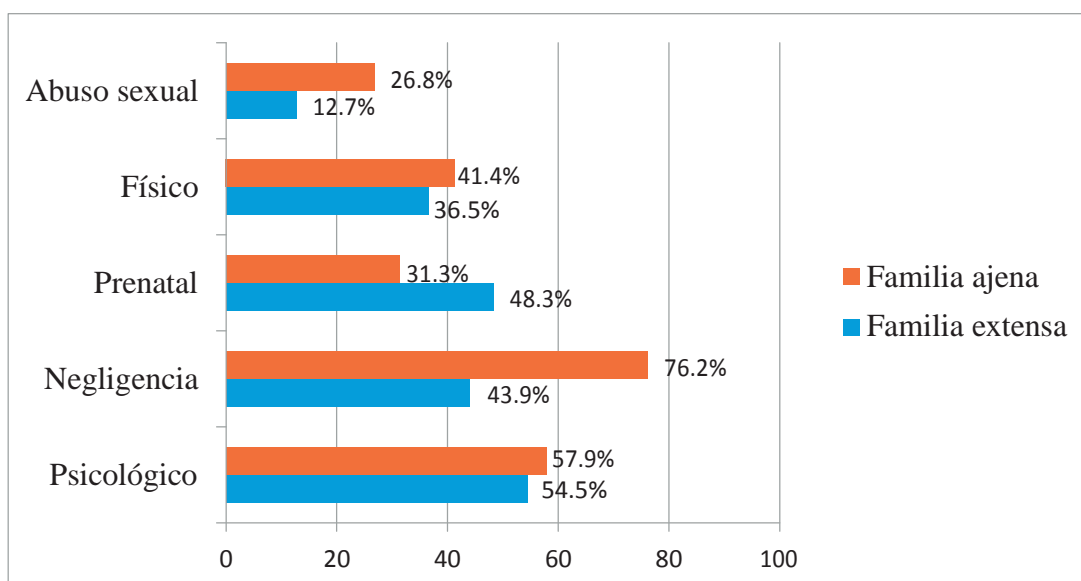
Figura 17. Tipos de maltrato infantil padecidos por los menores antes del acogimiento



Los resultados sobre maltrato infantil en función de la modalidad de acogimiento no mostraron diferencias estadísticamente significativas, siendo muy elevado en ambas

modalidades. En concreto, un 96% en familia extensa y un 95% de niños en familia ajena vivió situaciones de maltrato infantil antes de su acogimiento. En la figura 18 se puede observar que en familia de acogida ajena el tipo de maltrato más recurrente fue la negligencia, seguido del psicológico, mientras que en familia de acogida extensa el tipo de maltrato más recurrente fue el psicológico, seguido del maltrato prenatal.

Figura 18. Tipos de maltrato infantil según la modalidad de acogimiento



Siguiendo a diferentes autores cuyos planteamientos han sido expuestos en la revisión bibliográfica, se decidió seleccionar un grupo de variables representativas de las experiencias de adversidad padecidas por los niños y niñas con anterioridad a su acogimiento y en el que también se incluyeron algunos problemas que presentaban niños y niñas desde el inicio de su acogimiento con el objetivo de valorar el nivel de adversidad y de dificultades que presentaban. En la tabla 14 se muestran las variables que componen este **índice de adversidad inicial** del niño y niña acogido. Cada una de las variables se puntuó con presencia (1) o ausencia (0). Los resultados indicaron que la media de situaciones de adversidad experimentada por los niños y niñas acogidos fue de 3.98 ($DT=2.10$), con un mínimo de 0 hasta un máximo de 10 situaciones de adversidad inicial.

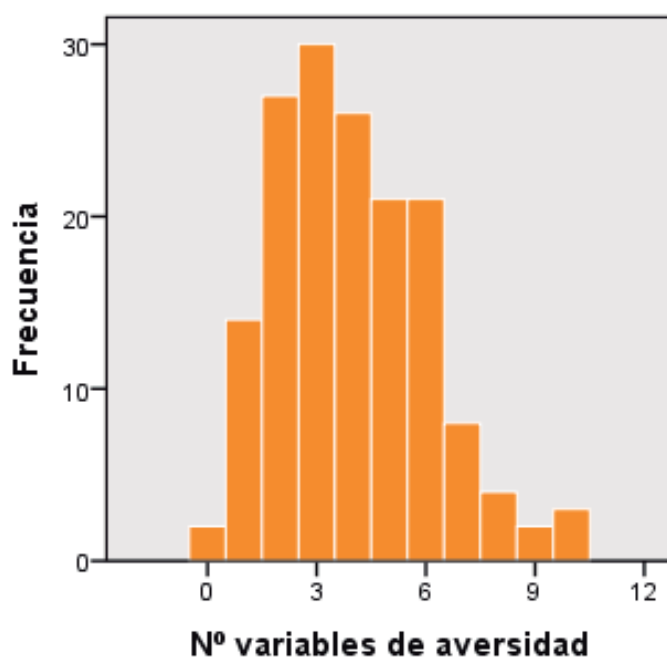
Tabla 14. Variables que componen el índice de adversidad inicial del niño y niña acogido

Variables	Fr	%
Acogimientos previos	75	47.5
Maltrato infantil	137	95.8
Problemas en la gestación	77	60.6
Prematuridad	15	12.7
Síndrome neonatal al nacer	11	7.4
Enfermedad crónica	37	23.4
Discapacidad	21	13.3
Problemas de ansiedad, miedo	53	33.5
Inestabilidad emocional (cambios de humor frecuentes, llanto, etc.)	79	50
Retrasos del desarrollo	40	25.3
Problemas de conducta (hiperactividad, agresividad, desobediencia)	36	22.8
Problemas escolares y de aprendizaje	48	30.4

En la tabla 15 y figura 19 se muestra la distribución de frecuencia de las situaciones de adversidad experimentadas por los niños y niñas acogidos. De este modo, es posible observar que el 79% de los niños y niñas de nuestra muestra acumulaba entre 2 y 6 situaciones o variables de adversidad.

Tabla 15. Distribución de frecuencias del número de situaciones de adversidad experimentadas niños y niñas acogidos

Número variables	Fr	%
0	2	1.3
1	14	8.9
2	27	17.1
3	30	19.0
4	26	16.5
5	21	13.3
6	21	13.3
7	8	5.1
8	4	2.5
9	2	1.3
10	3	1.9

Figura 19. Distribución de frecuencias del índice de adversidad

En la tabla 16 se muestran los resultados del índice de adversidad en función del género y de la modalidad de acogimiento. Como se puede ver, los niños presentaron un leve pero mayor cúmulo de situaciones de adversidad que las niñas. Mientras que según la modalidad de acogimiento se puede observar que en familia ajena los niños y niñas acogidos estuvieron expuestos a un número también mayor de situaciones de adversidad inicial. Sin embargo, en ninguna de estas variables las diferencias alcanzaron significación estadística.

Tabla 16. Índice de adversidad en función del género y de la modalidad de acogimiento

Características	Media	DT
Género		
Niño	4.21	2.14
Niña	3.69	2.02
Modalidad acogimiento		
Familia extensa	3.82	2.00
Familia ajena	4.28	2.27

3.1.2. Las figuras parentales del niño y niña acogido

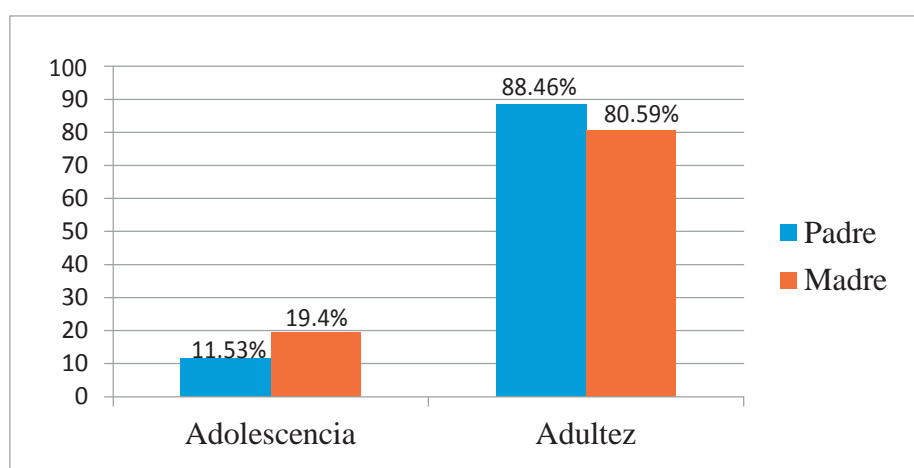
En la tabla 17 se presenta la **edad** media de las figuras parentales al momento del estudio. Concretamente, para el padre correspondió a 36.27 años y para la madre de 32.25. En esta misma tabla también se presentan los datos de la edad media a la que los progenitores de los menores del estudio accedieron a la paternidad y maternidad, siendo de 27.80 años para el padre y 23.89 años para la madre.

Tabla 17. Edad de las figuras parentales

Edad	Mín-Máx	Media	DT
En el momento del estudio			
Padre	20-71	36.27	9.63
Madre	18-57	32.25	7.50
De acceso a la paternidad			
Padre	14-61	27.80	9.01
Madre	13-50	23.89	6.74

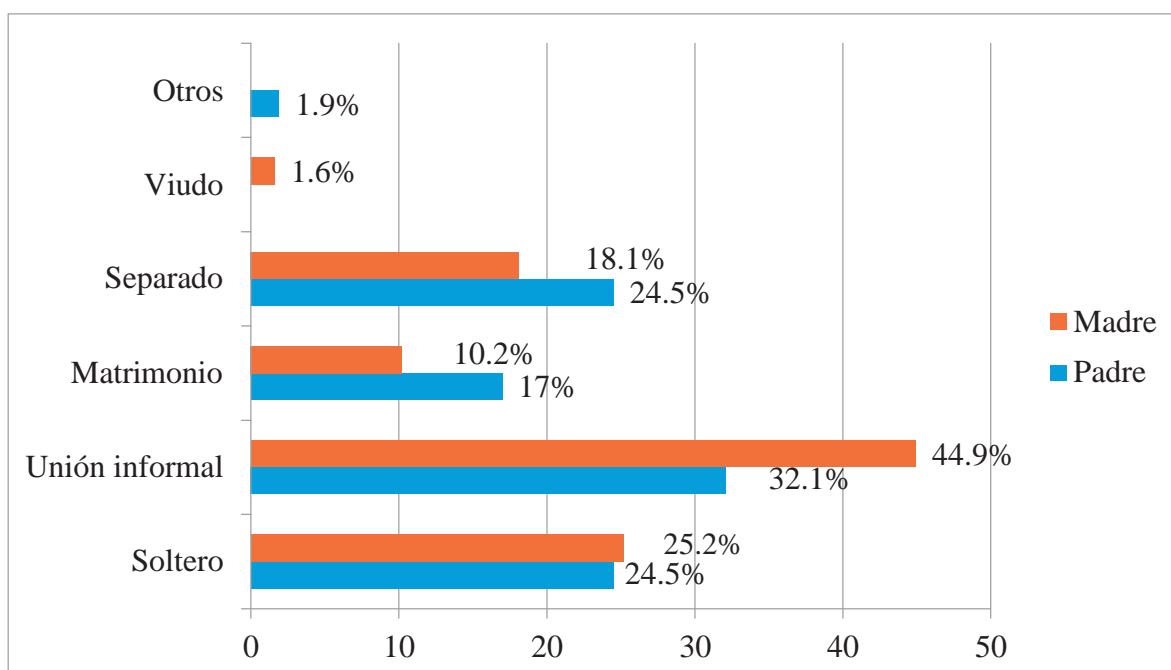
En la figura 20 se puede ver que en la mayor parte de los casos las figuras parentales accedieron a la paternidad siendo ya adultos, aunque nuestros datos también revelan que un porcentaje nada despreciable se convirtieron en padres y madres durante la etapa de la adolescencia, siendo más frecuente este hecho en el caso de la madre.

Figura 20. Etapa evolutiva de acceso a la paternidad y maternidad



En la figura 21 se presentan los resultados del **estado civil** de las figuras parentales. Como puede observarse, para los progenitores con pareja predominó la unión informal de hecho (especialmente en el caso de la madre), seguida por el matrimonio (en este caso siendo más recurrente en el caso del padre). Respecto, a la situación de las figuras parentales que no tenían pareja, los datos indican que predominó la situación de soltería, seguido por la separación (especialmente en el caso del padre) y, en menor medida, por la viudez y otras situaciones solo para la madre.

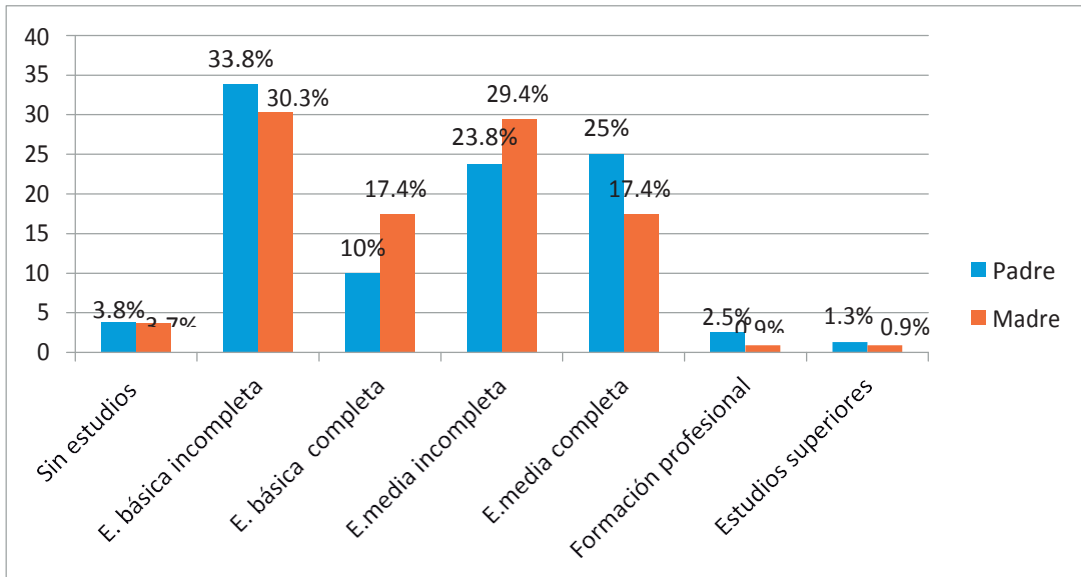
Figura 21. Estado de civil de las figuras parentales



Los resultados del **nivel educativo** de las figuras parentales pueden verse en la figura 22. Un primer aspecto a destacar es que más de la tercera parte de los progenitores no había terminado sus estudios básicos, a lo que además se puede añadir la situación de analfabetismo. Al respecto, y para el caso de la madre, los datos muestran que en su mayor parte cursó la enseñanza básica representando cerca la mitad de los casos, seguido por la enseñanza media y, en menor proporción, tuvieron acceso a la formación profesional y los estudios superiores. Concerniente al nivel educativo del padre, los datos reflejan que en mayor medida cursaron la enseñanza media, representado por cerca de la mitad de los casos, seguido por la enseñanza básica, caracterizándose ambos resultados por no haber dado término al ciclo educativo en una amplia

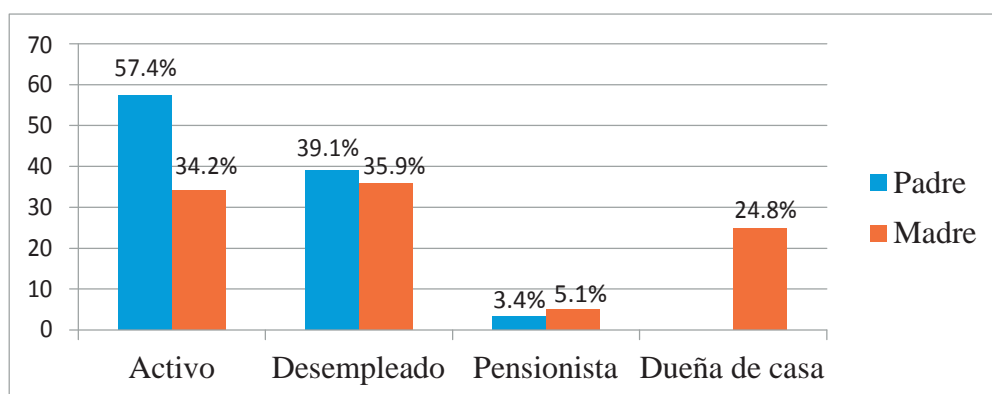
proporción de casos. Por otra parte, los datos muestran que una pequeña proporción de padres tuvieron acceso a la formación profesional y a los estudios superiores.

Figura 22. Nivel educativo de las figuras parentales



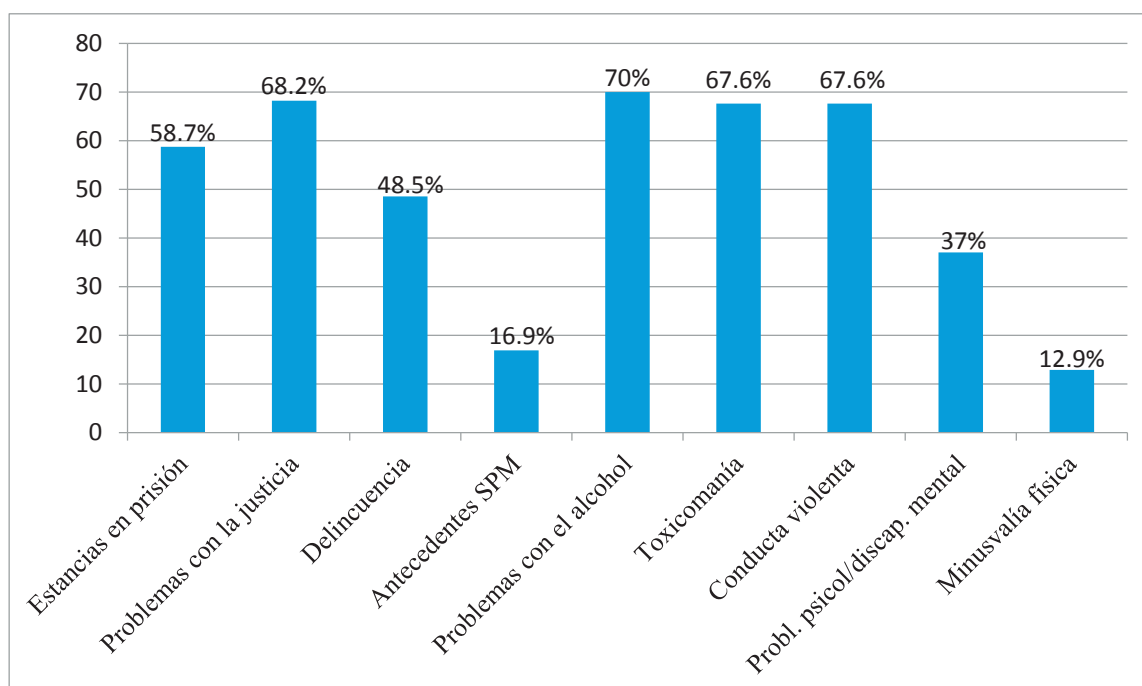
La situación laboral de las figuras parentales se presenta en la figura 23. Los datos muestran que para la madre predominó la situación de desempleo, seguidas prácticamente en la misma proporción por las empleadas fuera del hogar y por una cuarta parte de dueñas de casa, por último, y en una proporción mucho menor, por quienes recibían una pensión. Concerniente a la situación del padre, los datos muestran que predominó claramente el estar activo laboralmente, seguido por quienes estaban desempleados y en menor medida por quienes recibían alguna pensión.

Figura 23. Situación laboral de las figuras parentales



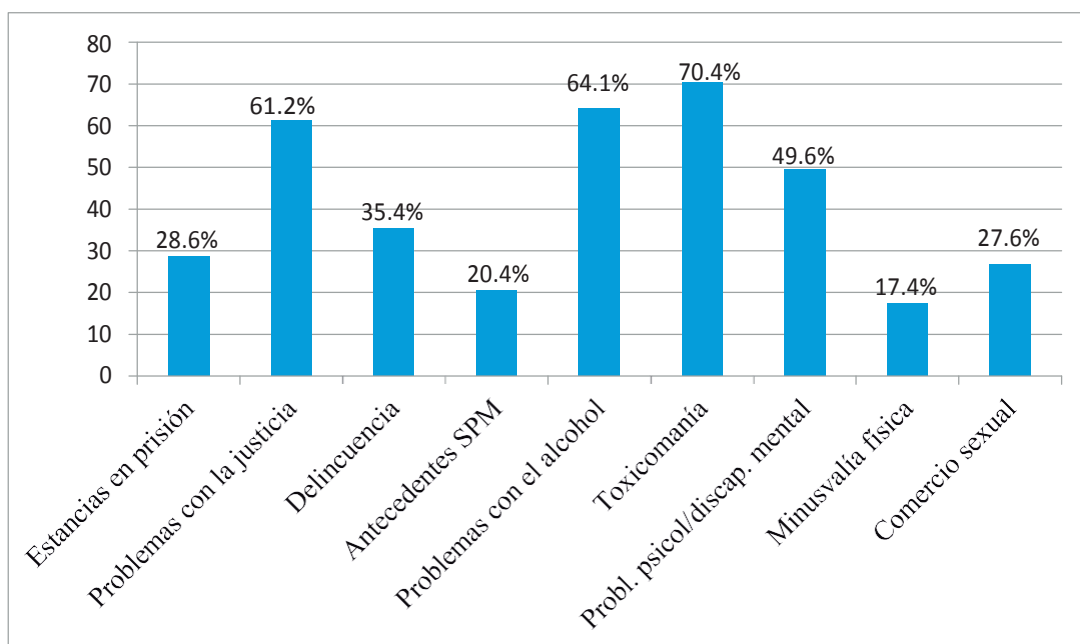
En la figura 24 se muestran los factores de riesgo en el caso del padre. Como se puede ver, la concurrencia y la acumulación de factores fue la norma. Los más frecuentes fueron los problemas con la justicia, el consumo excesivo de alcohol, la toxicomanía y la conducta violenta. Las estancias en prisión y la delincuencia también son muy frecuentes en los padres de los niños y niñas del estudio. Con una incidencia significativa pero menor está la presencia de problemas psicológicos y la discapacidad mental, los antecedentes en los Servicios de Protección de Menores y, finalmente, por la discapacidad física.

Figura 24. Factores de riesgo presentes en el padre



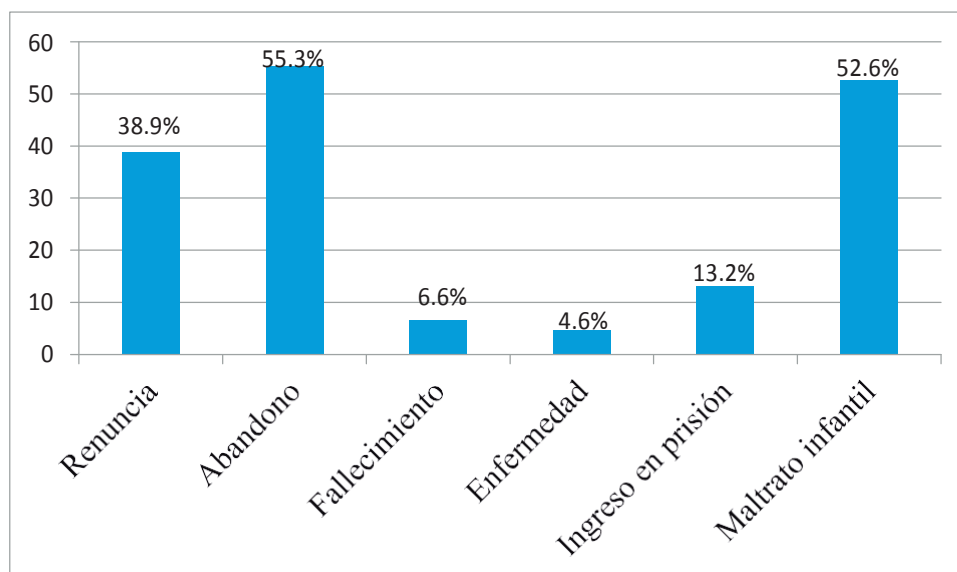
Por su parte, en la figura 25 se muestran los factores de riesgo presentes en la madre. También en este caso la concurrencia de distintos factores es la característica más relevante. Los datos revelan que lo más frecuente fue la toxicomanía, seguido por los problemas con el alcohol, los problemas con la justicia. Le siguen los problemas psicológicos y la discapacidad mental, la delincuencia, las estancias en prisión y la prostitución. Con menos frecuencia se sitúan los antecedentes en los Servicios de Protección de Menores y, finalmente, por la discapacidad física.

Figura 25. Factores de riesgo presentes en la madre



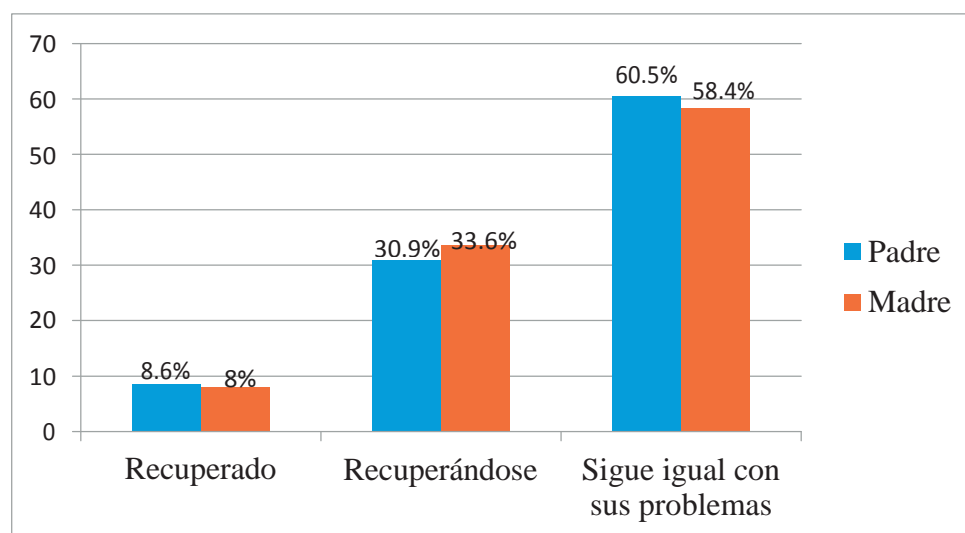
En la figura 26 se presentan los resultados de las causas de la **pérdida del cuidado parental** de los progenitores. Un primer aspecto a señalar es que generalmente había más de una causa para la pérdida del cuidado de los hijos o hijas, siendo lo más frecuente el abandono parental y el maltrato infantil.

Figura 26. Causas de la pérdida del cuidado parental



En la figura 27 se muestran los resultados de la **situación actual de las figuras parentales**. Al respecto, en la mayor parte de los casos en los progenitores no se habían producido cambios y seguían igual con sus problemas. Un tercio de los padres estaban en proceso de recuperación y sólo un pequeño porcentaje se habían recuperado de sus dificultades

Figura 27. Situación actual de las figuras parentales



3.1.3. Las acogedoras y acogedores

A continuación, en la tabla 18, se presentan diversas características del perfil social, educativo y familiar de las acogedoras y acogedores del presente estudio. Como se puede ver, los resultados en relación al **género** del acogedor principal (la persona que más tiempo pasa con el niño/a y que en mayor grado se ocupa de su atención y cuidado) dan cuenta de que en la inmensa mayoría de los casos (98.7%) se trata de una mujer y que, de manera excepcional, este rol principal correspondió a acogedores varones.

Tabla 18. Perfil de los acogedores y acogedoras

Características	Fr	%
Género (A1^a)		
Mujeres	156	98.7
Hombres	2	1.3
Estructura familiar		
Biparental	114	72.2
Monoparental	44	27.8
Parentesco (A1)		
Abuelos/as	80	76.2
Tíos/as	22	21.0
Otros/as	3	1.9
Rama de parentesco		
Materna	74	70.5
Paterna	31	29.6
Relación previa con la familia ajena¹		
Sí	15	26.8
No	41	73.2
Problemas de salud (A1)		
Sí	85	53.8
No	73	46.2
Número de niños/as acogidos		
Uno	52	32.9
Dos	56	35.4
Tres a cinco	44	27.8
Seis a ocho	6	3.7

A1^a =acogedor principal

La **edad** del acogedor principal al momento del estudio correspondió a $M= 54.30$ años (ver tabla 19). En función de la modalidad de acogimiento la edad media del acogedor al momento del estudio fue de 53.99 años para los acogedores de extensa y de 54.91 años para los acogedores de ajena, sin que las diferencias fueran estadísticamente significativas (ver tabla 20).

Tabla 19. Edad actual del acogedor principal

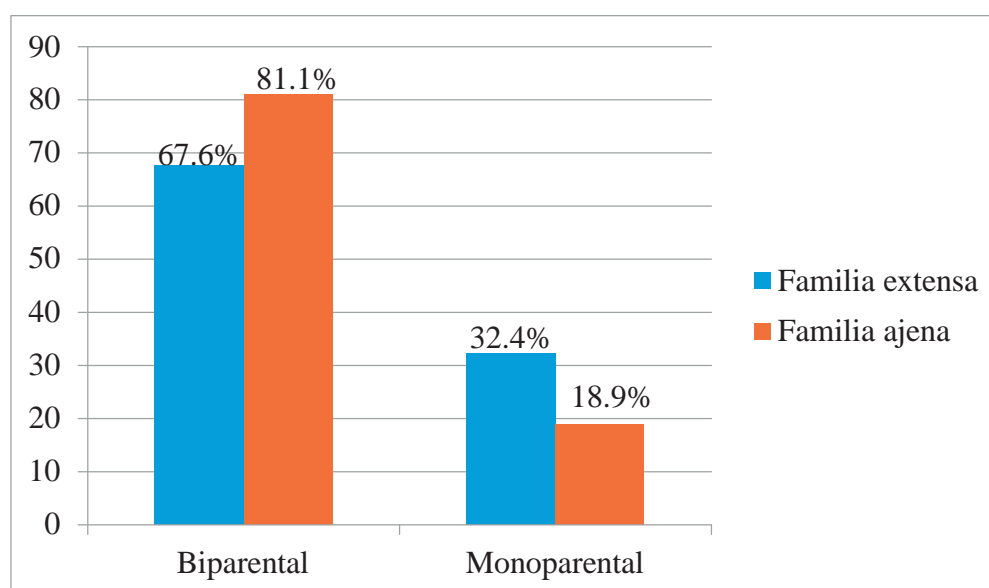
Edad	N	Mín-Máx	Media	DT
Edad	158	21-81	54.30	11.77

¹Como ha sido señalado previamente en el acogimiento chileno se contempla y privilegia la incorporación de familias de acogida de ajena que pudiesen mantener algún tipo de vinculación con el niño, niña y adolescente acogido o con su familia de origen de forma previa al inicio de la medida de protección.

Tabla 20. Edad actual del acogedor principal según modalidad de acogimiento

Modalidad	N	Mín- Máx	Media	DT
Familia extensa	105	21-81	53.99	12.39
Familia ajena	53	32-76	54.91	10.53

Como se puede ver en la tabla 18, la **estructura familiar** predominante de las familias acogedoras de este estudio fue la biparental (72.2%), seguida por las familias monoparentales (27.8%). En función de la modalidad de acogimiento (ver figura 28), los datos indican que en ambos tipos de familia de acogida prevalecieron las familias biparentales. No obstante, aunque no se presentaron diferencias significativas, es posible observar que la presencia de familias biparentales en las familias de acogida de ajena es más frecuente que entre las familias extensas acogedoras y, por el contrario, que las monoparentales son más frecuentes en esta última modalidad.

Figura 28. Estructura familiar según la modalidad de acogimiento

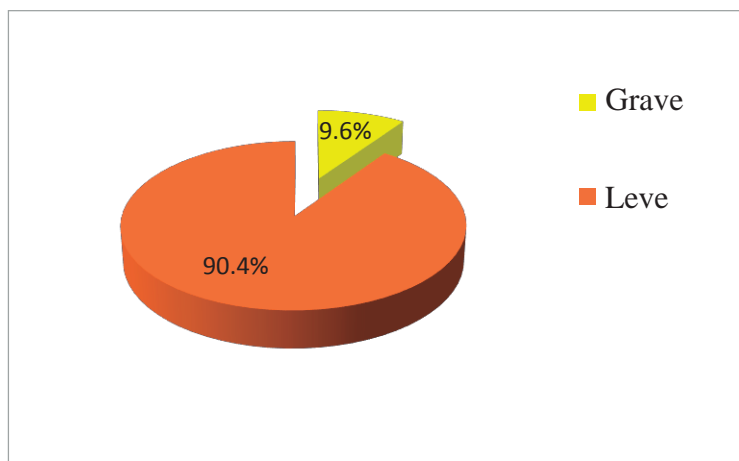
Como puede observarse en la tabla 18, el **vínculo de parentesco** que en familia de acogida extensa predominó provenía de la línea de los abuelos (76.2%), seguido en menor medida por los tíos (21%) y finalmente por otros familiares (1.9%). En la tabla 18 también se pone de manifiesto que la rama familiar materna se ocupa con mucha más frecuencia del cuidado de los menores (70.5%) que la rama familiar paterna (29.6%).

En la tabla 18 se presentan los resultados del **tipo de relación en la familia de acogida ajena** con el niño y niña acogido o su familia de origen. Como se ha indicado anteriormente,

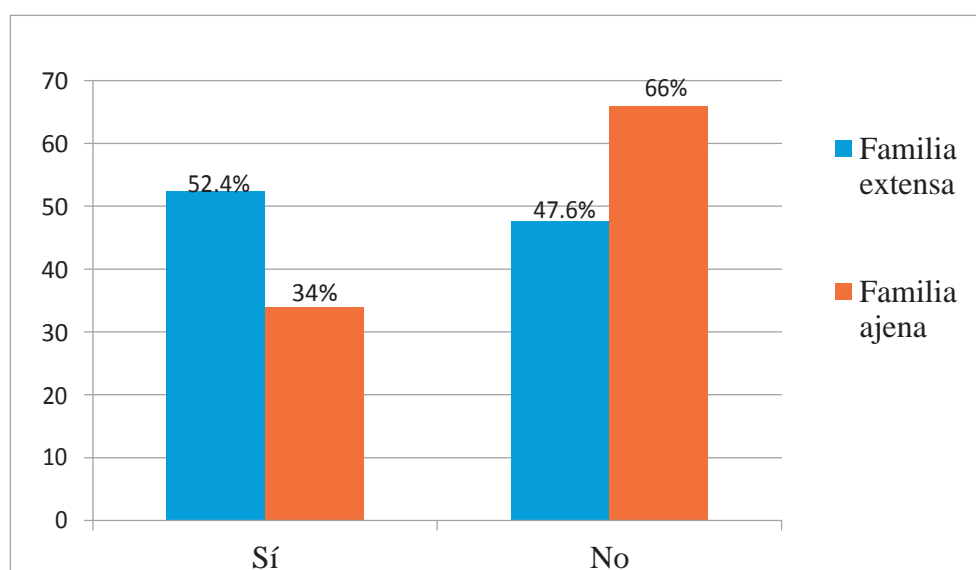
en Chile el acogimiento en familia ajena se puede llevar a cabo con familias con las que el menor no tiene relación de parentesco pero sí relación de amistad o conocimiento previo. Al respecto, los datos muestran que en un 77.3%, los acogedores no habían tenido ningún tipo de relación con el niño acogido o su familia de origen de manera previa al inicio del acogimiento. Mientras que el grupo restante correspondía a casos en que la familia de acogida ajena sí conocía al niño o niña acogido o a su familia de origen de forma previa al acogimiento.

La información sobre el **estado de salud** del acogedor principal se presenta en la tabla 18, los datos indican que en el 53.8% de los casos el acogedor tuvo algún problema de salud. En la figura 29 se puede observar que el 90.4% de estas dificultades fueron de carácter leve.

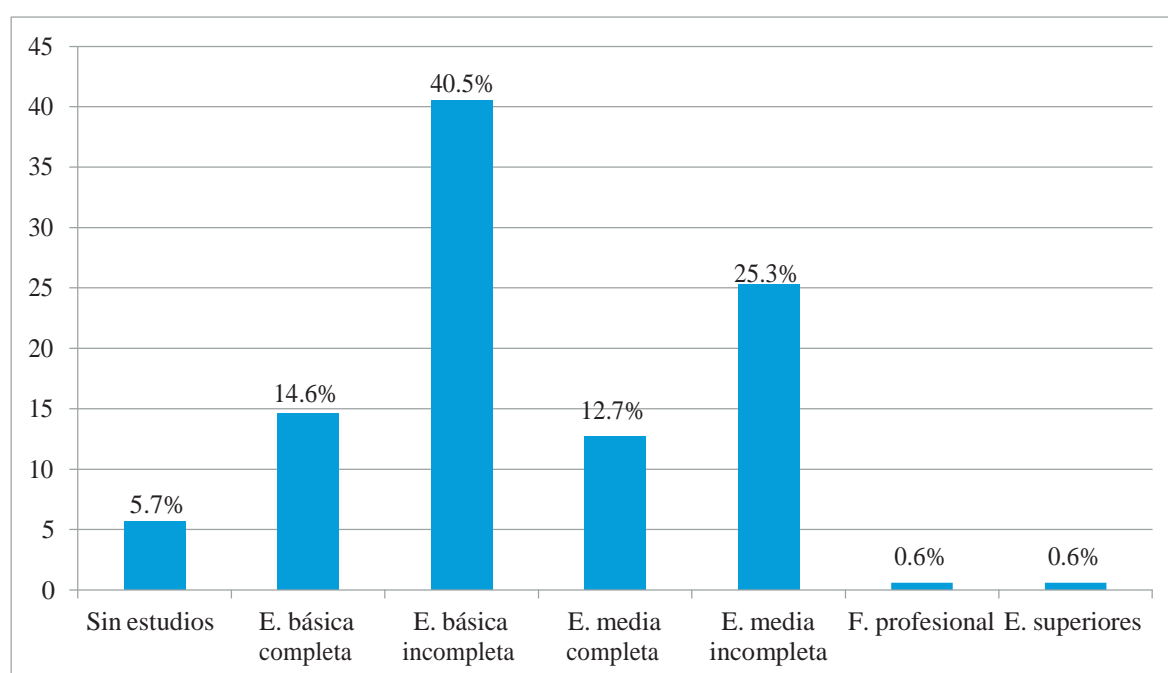
Figura 29. Nivel de gravedad de los problemas de salud del acogedor principal



En la figura 30 se presentan los resultados de los problemas de salud del acogedor principal en función de la modalidad de acogimiento. Concretamente, se encontró que los acogedores de familia extensa tuvieron significativamente más problemas de salud que los acogedores de familia ajena, siendo [$\chi^2(1) = 4.80, p = .021$], con un bajo tamaño del efecto ($\Phi = -.17$). Así, las diferencias estadísticamente significativas se encontraban entre los acogedores de familia extensa con un mayor cúmulo de problemas de salud (residuos corregidos de 2.2), con 55 casos (52.4%), y entre los acogedores de familia ajena sin problemas de salud (residuos corregidos de 2.2), con 35 casos (66%).

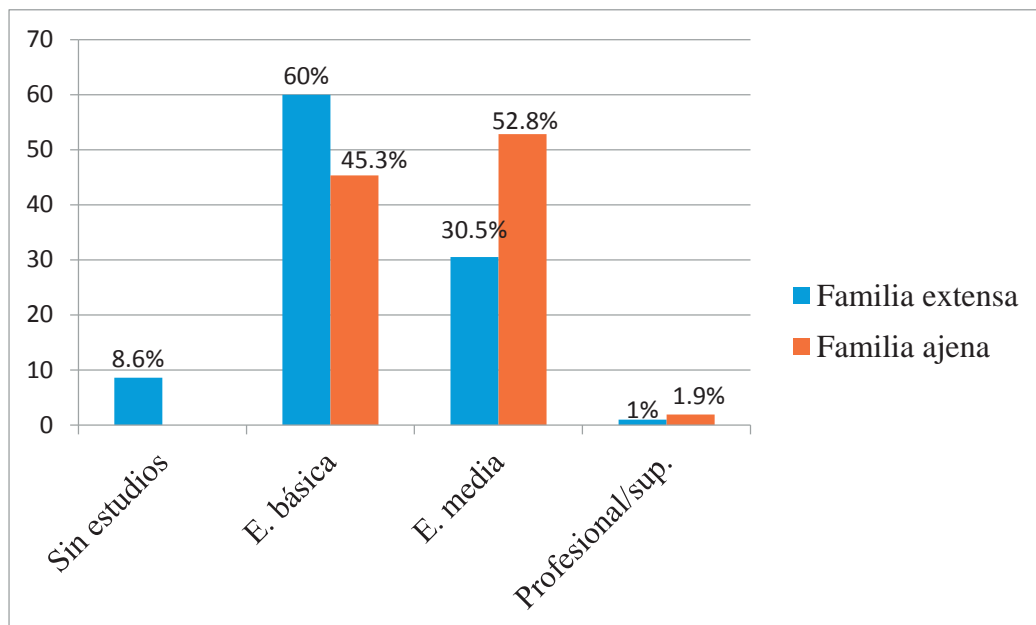
Figura 30. Presencia de problemas de salud acogedor principal por modalidad de acogimiento

El **nivel educativo** del acogedor principal (ver figura 31) se concentró en la enseñanza básica (55.1%), seguido por quienes cursaron la enseñanza media (38%), en ambos niveles, en la mayor parte de los casos, incompleta. Un pequeño porcentaje no tenían estudios (5.7%) y en un par de casos las acogedoras tenían formación profesional o superior (0.6%).

Figura 31. Nivel educativo de la acogedora principal

En la figura 32 se presentan los resultados del nivel educativo del acogedor principal en función de la modalidad de acogimiento. En general, en ambas modalidades prevaleció un nivel educativo no muy elevado, caracterizándose la familia de acogida extensa por tener una mayor representación de casos con enseñanza básica y sin estudios, mientras que en familia de acogida ajena destacó en mayor medida los acogedores que cursaron la enseñanza media. Finalmente, fue muy poco frecuente la formación profesional y los estudios superiores en ambos tipos de familias de acogida. Al recodificar las variables se presentan diferencias significativas que mostraron que en su conjunto en familia de acogida extensa el acogedor principal tenía un menor nivel educativo. Así, el $[\chi^2 (3) = 10.80, p = .013]$, con un bajo tamaño del efecto ($V = .26$). Así, las diferencias estadísticamente significativas se encontraban entre los acogedores de familia extensa con bajos estudios (sin estudios y enseñanza básica) (residuos corregidos de 2.8), con 72 casos (68.6%), y entre los acogedores de familia ajena con estudios de enseñanza media (residuos corregidos de 2.7), con 28 casos (52.8%).

Figura 32. Nivel educativo del acogedor principal según modalidad de acogimiento



En la tabla 21 se muestra la **situación laboral** del acogedor principal y secundario. Respecto a la acogedora principal, los datos ponen de manifiesto que prevaleció el rol de dueña de casa (53.8%), seguido por los jubilados o pensionados (24.7%), mientras que en menor proporción se situaban los acogedores con empleo (20.2%) y, finalmente, los desempleados (1.3%). Por su

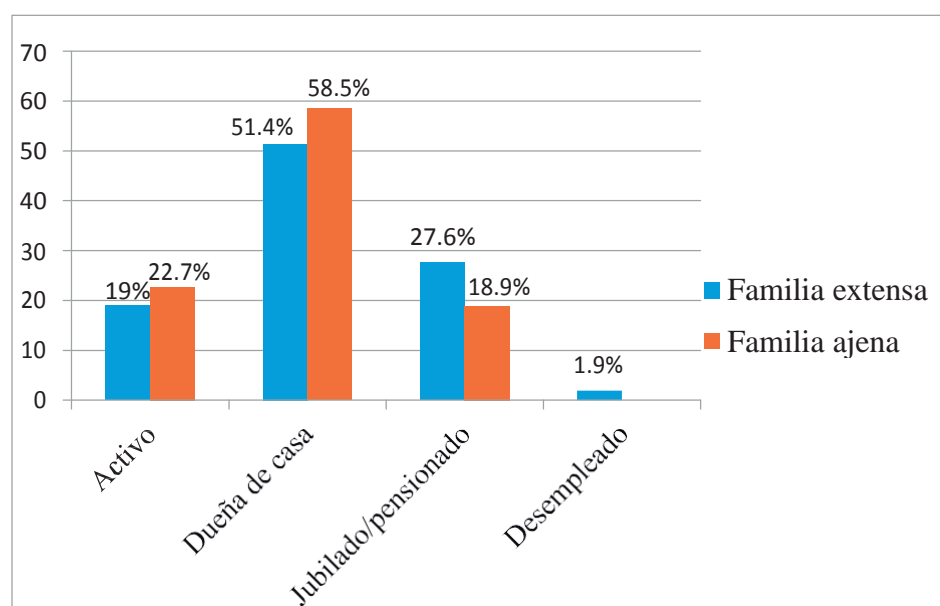
parte, los datos del acogedor secundario revelan que prevaleció quienes estaban activos laboralmente (70.1%), seguidos por los jubilados o pensionados (22.1%), en una proporción menor por quienes cumplían el rol de dueña/o de casa (4.8%) y, por último, por los desempleados (2.9%).

Tabla 21. Situación laboral del acogedor principal y secundario

Situación laboral	Acogedor			
	Principal		Secundario	
	<i>Fr</i>	%	<i>Fr</i>	%
Activo	32	20.2	73	70.1
Dueña de casa	85	53.8	5	4.8
Desempleado	2	1.3	3	2.9
Jubilado/pensionado	39	24.7	23	22.1

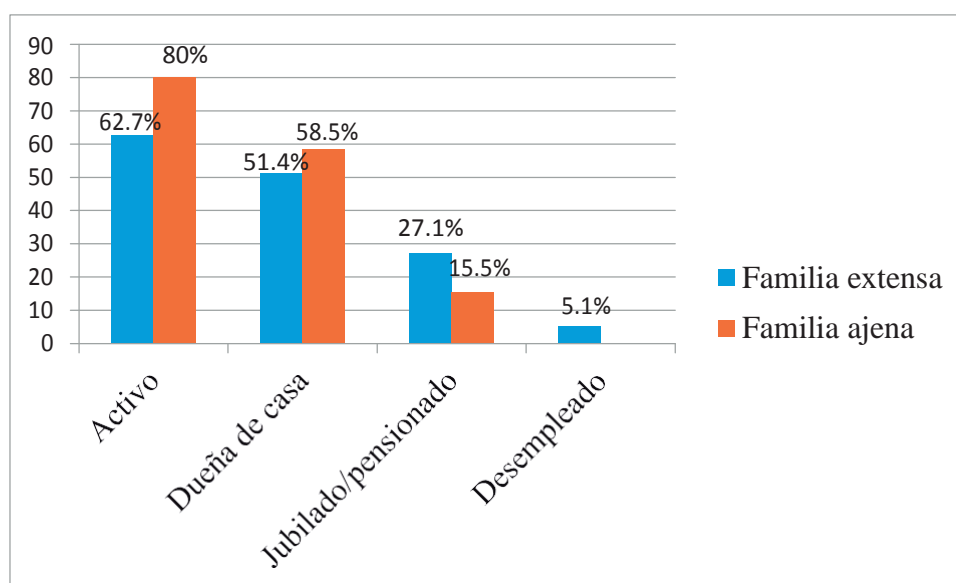
Los resultados de la figura 33 muestran la situación laboral del acogedor principal según la modalidad de acogimiento. Al respecto, los datos indican que en ambas modalidades destacó la presencia de dueña/o de casa, seguido por los jubilados o pensionados, por quienes estaban activos laboralmente y finalmente con una menor representación de los desempleados, sin que se presentasen diferencias estadísticamente significativas.

Figura 33. Situación laboral del acogedor principal según la modalidad de acogimiento



En la figura 34 se muestran los resultados de la situación laboral del acogedor secundario. Al respecto, en ambas modalidades predominó quienes estaban activos laboralmente, especialmente en familia ajena, seguido por quienes desempeñaban el rol de dueña/o de casa en más de la mitad de las situaciones, luego por los jubilados o pensionados y en menor medida por los acogedores que estaban desempleados, sin que se presentasen diferencias estadísticamente significativas.

Figura 34. Situación laboral del acogedor secundario según la modalidad de acogimiento



El **número de niños y niñas acogidos** en la familia de acogida se presentan en la tabla 22. Como se puede ver, los datos indican que de promedio cada familia de nuestro estudio acogía a 2.27 niños y niñas.

Tabla 22. Número de niños y niñas acogidos por familia

Niños y niñas	Mín-Máx	Media	DT
Número	1-8	2.27	1.35

Concretamente, como se detalla en la tabla 18, en su mayor parte los acogedores cuidaban de uno a dos niños/as (32.9% y 35.4%, respectivamente), seguido por el grupo de los acogedores que cuidaban entre tres a cinco niños/as acogidos (27.8%) y, finalmente, por los acogedores que cuidaban entre seis a ocho niños/as acogidos (3.7%).

Por su parte, en la tabla 23 se presentan los resultados del promedio de niños y niñas acogidos en función de la modalidad de acogimiento. Los datos dan cuenta de que en familia de acogida extensa se acogía a 2.24 menores de media y en familia de acogida ajena 2.33, sin que se presentaran diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 23. Número de niños y niñas acogidos según modalidad de acogimiento

Número niños/as acogidos	Mín-Máx	Media	DT
Familia extensa	1-6	2.24	1.21
Familia ajena	1-8	2.33	1.61

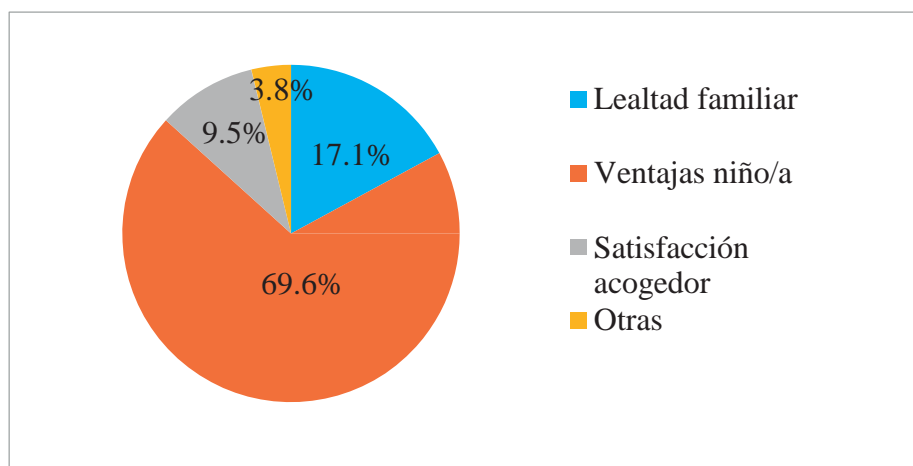
Respecto al **número de personas que residían en la misma familia de acogida**, la media correspondió a 6.08 ($DT=2.74$). Por su parte, los resultados de la tabla 24 indican que, en familia de acogida extensa el promedio de personas fue de $M= 6.02$ y en familia de acogida ajena de $M= 6.21$, sin presentarse diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 24. Número de personas que conviven según la modalidad de acogimiento

Modalidad	Mín-Máx	Media	DT
Familia extensa	2-12	6.02	2.38
Familia ajena	2-22	6.21	3.37

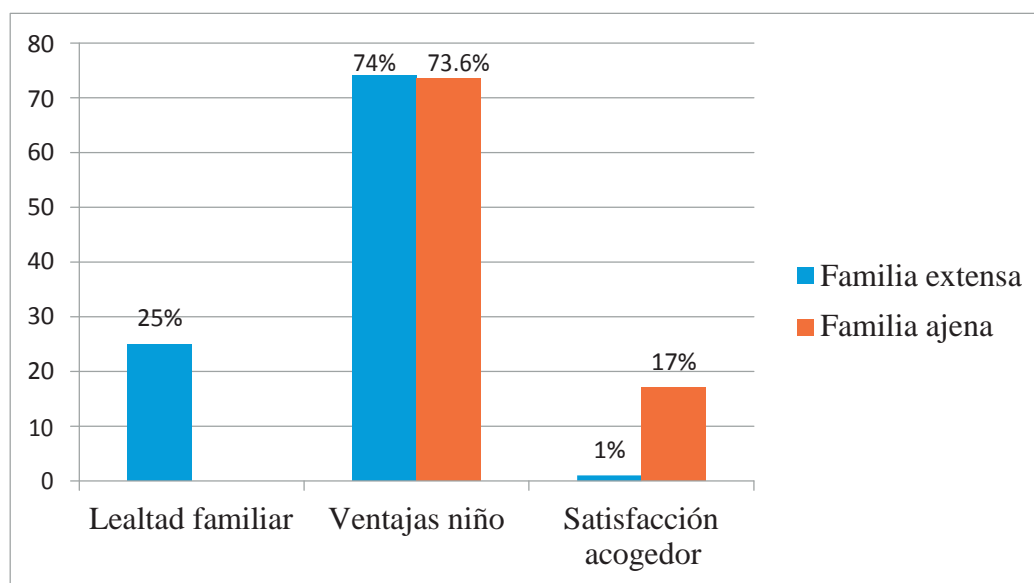
En la figura 35 se presentan los resultados del estudio en relación con la **motivación** de los acogedores para realizar el acogimiento. En términos generales, la principal motivación estuvo centrada en las ventajas para el niño y niña acogido, seguido en menor medida por la lealtad familiar y, finalmente por la satisfacción del acogedor o acogedora.

Figura 35. Motivación del acogedor principal

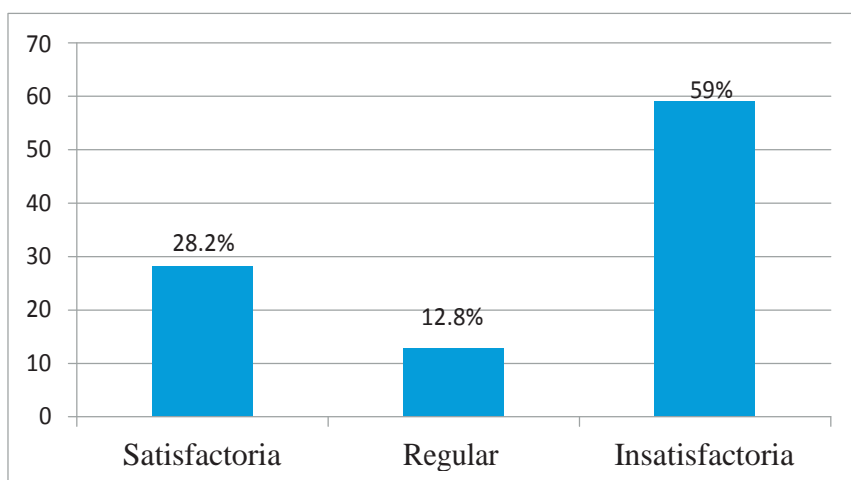


En la figura 36 se presentan los datos de la motivación según la modalidad de acogimiento y que muestran que en ambas modalidades prevaleció las ventajas en relación con las satisfacción de las necesidades del niño y niña acogido. Como se puede ver, la lealtad familiar fue más característica en la familia extensa, mientras que la satisfacción de los deseos y necesidad de los acogedores está presente en un porcentaje nada despreciable de acogedores de ajena.

Figura 36. Motivación de los acogedores según la modalidad de acogimiento



Por último, en la figura 37 se muestra la **valoración que realizaron los acogedores de la reunificación**, es decir, de la posibilidad de que el menor regrese al cuidado de sus figuras parentales. Al respecto, los datos indican que la mayor parte de los acogedores consideraron la reunificación como un suceso claramente insatisfactorio (59%), seguido por quienes veían aspectos positivos como negativos (12.8%), luego por el 28.2% que valoró como algo claramente positivo que el niño o niña que acogen volviese a vivir con sus padres.

Figura 37. Valoración de los acogedores de la reunificación

3.1.4. El acogimiento familiar

A continuación en la tabla 25 se presentan algunas de las principales características del acogimiento familiar en el presente estudio.

Tabla 25. Perfil del acogimiento familiar

Características	Fr	%
Modalidad acogimiento		
Extensa	105	66.5
Ajena	53	33.5
Modalidad según finalidad y duración		
Temporal	61	38.9
Permanente	96	61.1
Constitución del acogimiento		
Iniciado de hecho	75	47.5
Constituido formalmente	83	52.5
Formación de los acogedores		
Sí	105	66.5
No	53	33.5
Seguimientos		
Satisfacción con seguimientos		
Adecuado	134	85.3
Regular	15	9.6
Inadecuado	8	5.0
Ayuda económica o material		
Sí	152	97.4
No	4	2.60
Satisfacción ayuda económica		
Adecuado	61	40.9
Regular	31	20.8
Inadecuado	57	38.3
Visitas y contactos padre- hijo/a		
Sí	41	25.9
No	117	74.1
Visitas y contactos madre-hijo/a		
Sí	83	52.5
No	75	47.5

Como se puede ver en la tabla 25, la distribución de las familias del estudio en función de la **modalidad de acogimiento** indica que las familias de acogida extensa representan el 66.5% de las participantes, mientras que las familias acogedoras de ajena son el 33.5%.

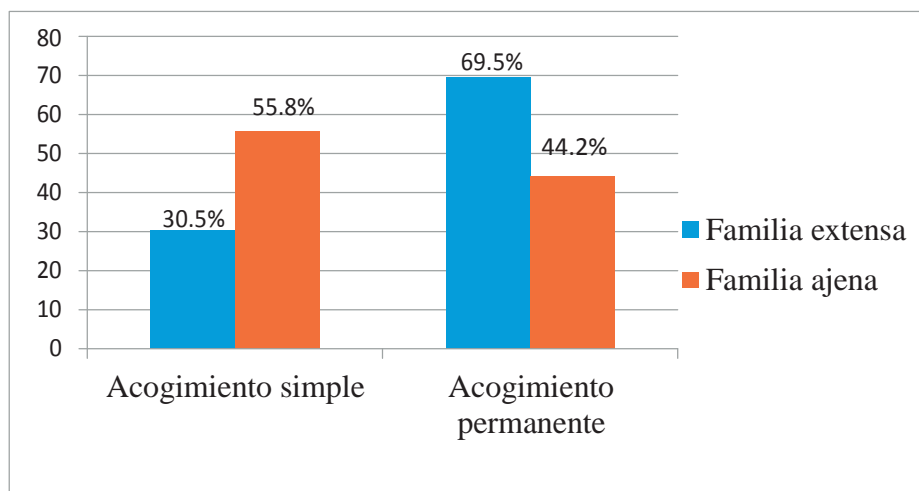
La **duración del acogimiento** de los menores en las familias participantes es de 4.89 años de media (ver tabla 26). En esta misma tabla también se presenta la duración según la modalidad de acogimiento, siendo de 4.98 años en familia de acogida extensa y de 4.71 en familia de acogida ajena, sin presentarse diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 26. Duración del acogimiento según la modalidad de acogimiento

Duración	N	Media	DT
Muestra total	158	4.89	3.19
Familia extensa	105	4.98	3.09
Familia ajena	53	4.71	3.41

En la figura 38 se presentan los resultados de la **forma de constitución del acogimiento según temporalidad**. Al respecto, en un 61.1% de las situaciones el acogimiento se constituyó de forma permanente mientras que un 38.9% fue de manera temporal (simple).

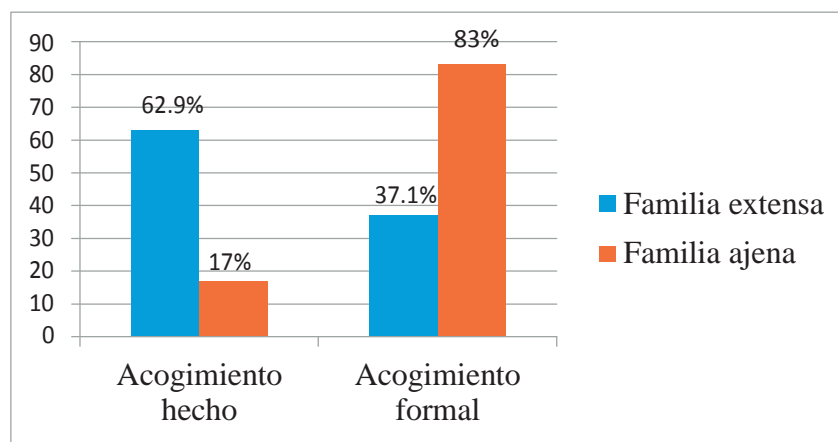
Según nuestros datos, es significativamente más frecuente que en familia de acogida extensa el acogimiento sea de tipo permanente, mientras que en familia de acogida ajena es más recurrente que sea temporal (ver figura 30), siendo [$\chi^2(1) = 9.36, p = .002$], con un pequeño tamaño del efecto ($\Phi = -.24$). La información de los residuos corregidos indicó que las diferencias significativas se presentaron entre la familia de acogida extensa con más acogimientos permanentes (residuos corregidos de 3.1), con 73 casos (69.5%), mientras que en la familia de acogida ajena predominó el acogimiento simple (residuos corregidos de 3.1), con 29 casos (55.8%).

Figura 38. Finalidad y duración en función de la modalidad de acogimiento

Los resultados en función de la **forma de constitución de los acogimientos** se muestran en la tabla 25. Como se puede ver, en un 52.5% de los casos el acogimiento se inició por la intervención institucional y profesional (p.e. SENAME, tribunal de familia) mientras que en la otra mitad de los casos (47.5%) el acogimiento se inició de hecho.

En función de la modalidad de acogimiento, los resultados dan cuenta de que el acogimiento de hecho fue significativamente mayor en familia de acogida extensa (ver figura 39), siendo [$\chi^2(1) = 29.72, p = .000$], con un tamaño del efecto medio ($\Phi = .43$). La información de los residuos corregidos indicaron que las diferencias significativas se presentaron entre la familia de acogida extensa que tuvo en mayor medida el tipo de acogimiento de hecho (residuos corregidos de 5.5), con 66 casos (62.9%), mientras que en la familia de acogida ajena predominó el acogimiento de tipo formal (residuos corregidos de 5.5) con 44 casos (83%).

Figura 39. Forma de constitución en función de la modalidad de acogimiento

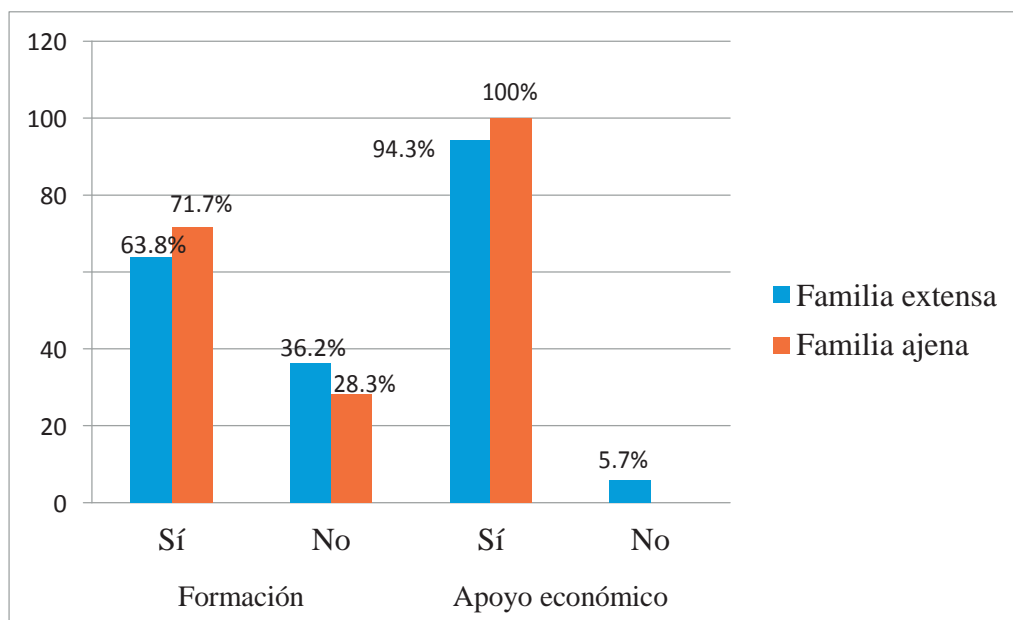


También en la tabla 25 se muestran los resultados respecto a la **formación y los seguimientos** que recibían las familias de acogida de este estudio. En términos generales, un 66.5% de las familias acogedoras tuvieron acceso a formación sobre acogimiento. Los resultados según la modalidad de acogimiento se presentan en la figura 39 e indican que el acceso a las actividades de formación fue más frecuente entre las familias acogedoras de ajena (71.7%) que entre las familias acogedoras de extensa (63.8%), sin que en este aspecto se presentasen diferencias estadísticamente significativas.

Tampoco se presentaron diferencias en lo relativo a los seguimientos ya que todas las familias del estudio (100%) tuvieron seguimiento por parte de los profesionales del programa de familias de acogida. En esta misma tabla se puede ver que la mayor parte de los acogedores de nuestro estudio (85.3%) consideró que el seguimiento profesional fue adecuado, seguido a gran distancia por quienes consideraron el seguimiento solo parcialmente adecuado y, finalmente, por quienes lo consideraron del todo inadecuado.

En la figura 40 se presentan los resultados que indican que tanto en familia de acogida extensa y ajena, **la formación** y el **apoyo económico/material** fueron similares, sin que se presentasen diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los dos aspectos.

Figura 40. Formación y apoyo económico según la modalidad de acogimiento



Los resultados de la tabla 25 indican que un 97.4% de las familias de acogida recibía ayuda económica o material y que la satisfacción con esta ayuda era considerada adecuada en el 40.9% de los casos, mientras que en un porcentaje similar (38.3%) fue considerada inadecuada y en un 20.8% los acogedores que la evaluaron como regular. Concretamente, en la figura 41 se puede observar que el tipo de ayuda predominante fue el económico (84.3%).

En la tabla 27 se muestran los resultados del promedio de ayuda económica que recibían las familias de acogida del estudio, siendo de \$32730 pesos chilenos (siendo equivalente aproximadamente a 42 euros). De acuerdo con la modalidad de acogimiento (ver tabla 30) se presentan diferencias estadísticamente significativas que indican que las familias de acogida extensa estaban recibiendo un menor apoyo económico (\$30140) en relación a la familia de acogida ajena (\$36821), siendo la U de Mann Whitney = 779.000, $z = -5.806$, $p = .000$, $r = .45$, con un tamaño del efecto moderado-elevado.

Figura 41. Tipo de apoyo que reciben las familias

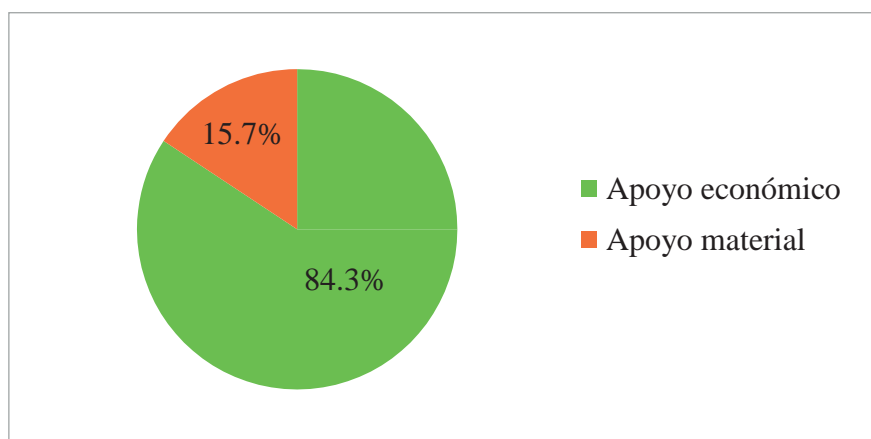
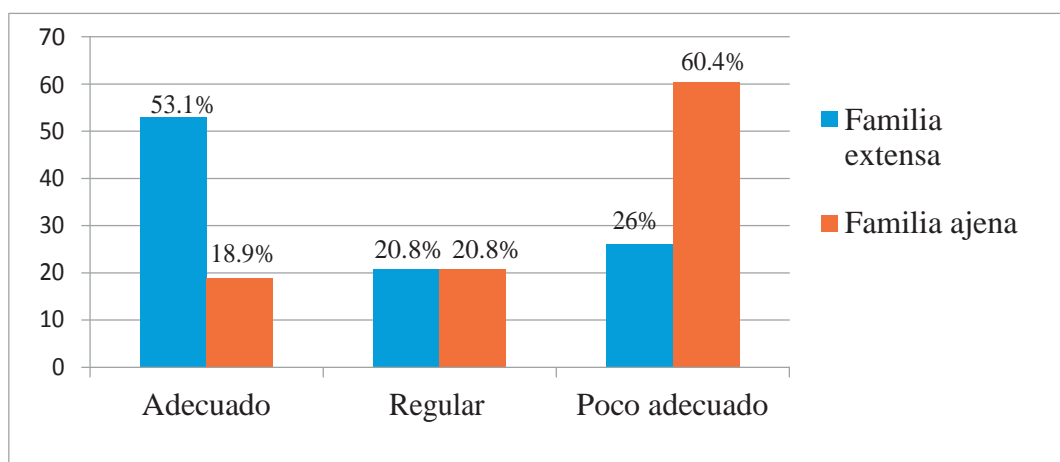


Tabla 27. Cuantía económica de la ayuda que reciben las familias

Apoyo económico	Mín-Máx	Media	DT
Muestra total	5000-60000	32730	11615
Familia extensa	7000-60000	30140**	11265
Familia ajena	5000-48000	36821**	11071

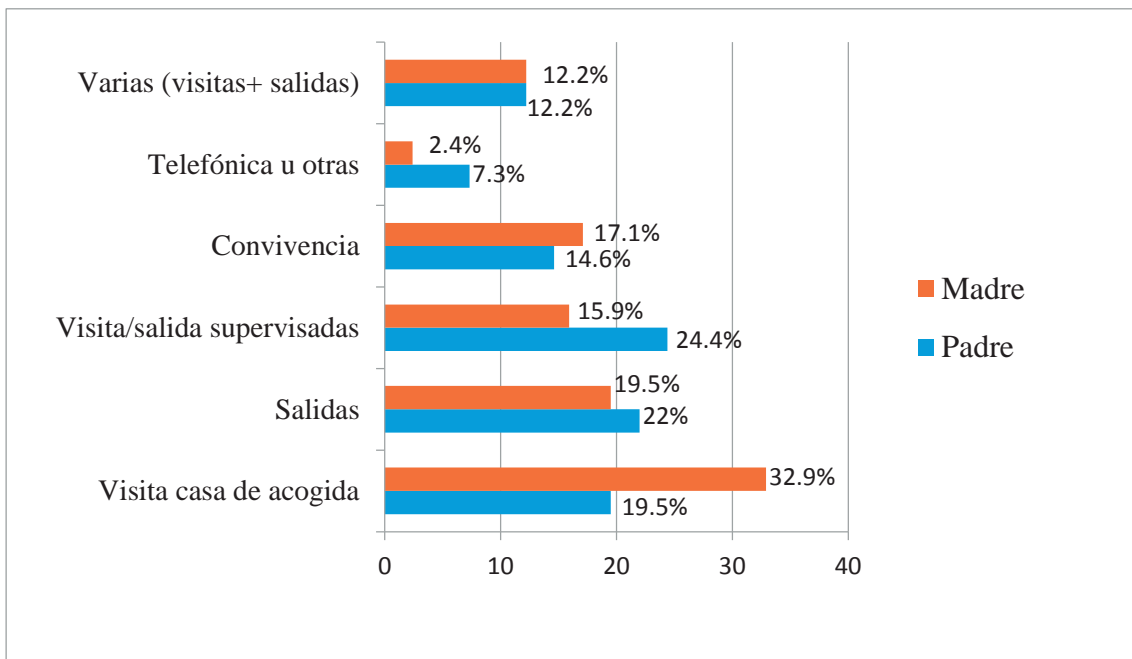
** $p < .01$

En la figura 42 se presentan los resultados sobre la satisfacción de los acogedores con el apoyo económico en función de la modalidad de acogimiento. En términos generales, los acogedores de familia extensa tuvieron un mayor nivel de satisfacción que los acogedores de ajena, siendo [$\chi^2 (2) = 20.31, p = .000$], con un tamaño del efecto pequeño ($V = .36$). La información de los residuos corregidos indicaron que las diferencias significativas se presentaron entre los acogedores de familia extensa que consideraron adecuada la ayuda (residuos corregidos de 4.1), con 51 casos (53.1%), en comparación con los acogedores de familia ajena que consideraron el apoyo poco adecuado (residuos corregidos de 4.1), con 32 casos (60.4%).

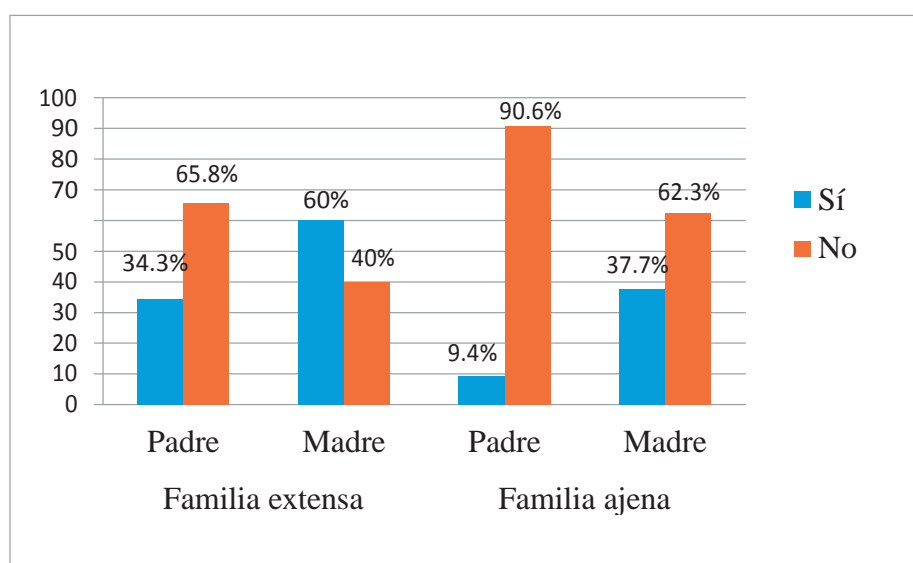
Figura 42. Satisfacción con la ayuda económica/material según la modalidad de acogimiento

La información referente a las **visitas y contactos entre las figuras parentales y sus hijos/as** en acogimiento se muestran en la tabla 25, revelando que estos contactos fueron más frecuentes con la madre (52.5%) que con el padre (25.9%).

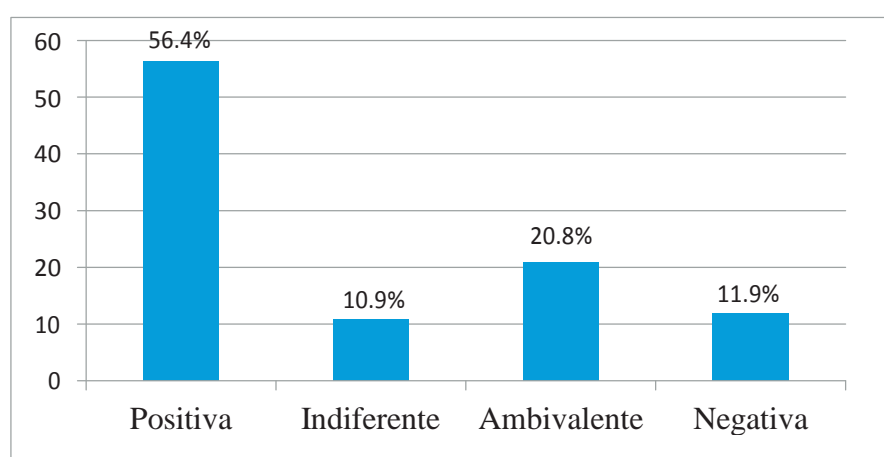
Los tipos de visitas y contactos más frecuentes (ver figura 43) en el caso del padre fueron las visitas y salidas supervisadas, seguido de las salidas sin supervisión, la visita en la casa de acogida, la convivencia en períodos, la combinación de varias opciones y, por último, el contacto telefónico. Mientras que para la madre fueron más frecuentes las visitas en la casa de la familia de acogida, seguido de las salidas sin supervisión, la convivencia en periodos, las visitas o salidas supervisadas, varios tipos como las visitas/ salidas y el contacto telefónico.

Figura 43. Tipo de visitas y contactos entre las figuras parentales y el niño/a acogido

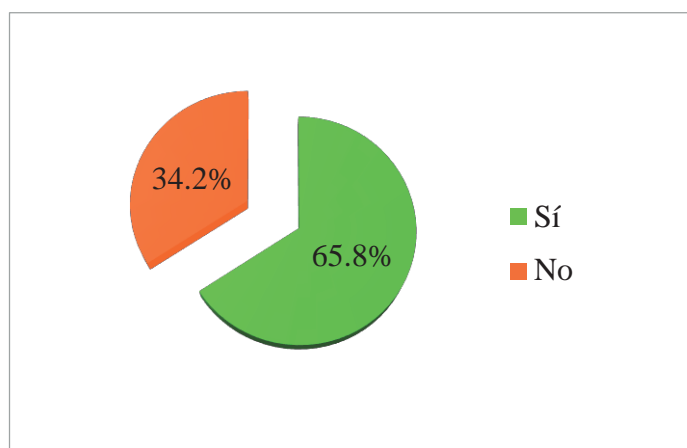
Los resultados de la figura 44 permiten distinguir que las visitas y contactos entre las figuras parentales y su hijo en acogimiento son más frecuentes en familia de acogida extensa que en familia ajena, siendo además la madre quien mantiene con más frecuencia contactos en ambas modalidades de acogimiento. Por lo tanto, se encontraron diferencias estadísticamente significativas con ambas figuras parentales. Para el padre, [$\chi^2(1) = 11.98, p = .001$], con un tamaño del efecto pequeño-medio ($\Phi = .27$). Concretamente, las diferencias estadísticamente significativas estaban entre el padre que sí mantenían visitas y contactos con sus hijos en familia extensa (residuos corregidos de 3.5), con 36 casos (35.3%) y entre el padre de familia ajena que no mantenía visitas y contactos (residuos corregidos de 3.5), con 48 casos (90.6%). Mientras que para la madre las diferencias estuvieron entre aquellas madres que si mantenían visitas y contactos con sus hijos en familia de acogida extensa, [$\chi^2(1) = 9.34, p = .002$], con un tamaño del efecto pequeño-medio ($\Phi = .24$), con (residuos corregidos de 3.1), con 63 casos (63.6%), y entre la madre en familia de acogida ajena que no mantenía contacto con su hijo/a acogido con (residuos corregidos de 3.1), con 33 casos (62.3%).

Figura 44. Visitas y contactos figuras parentales y niño/a por modalidad de acogimiento

Como se puede observar en la figura 45, la **reacción del niño y niña acogido ante las visitas y contactos con sus padres** se dividió, por una parte, entre quienes mostraban una respuesta positiva (56.4%) y, por otra parte, entre aquellos que manifestaban reacciones ambivalentes en el 20.8% y, en menor medida, negativas y de rechazo con un 11.9% e indiferentes con un 10.9%.

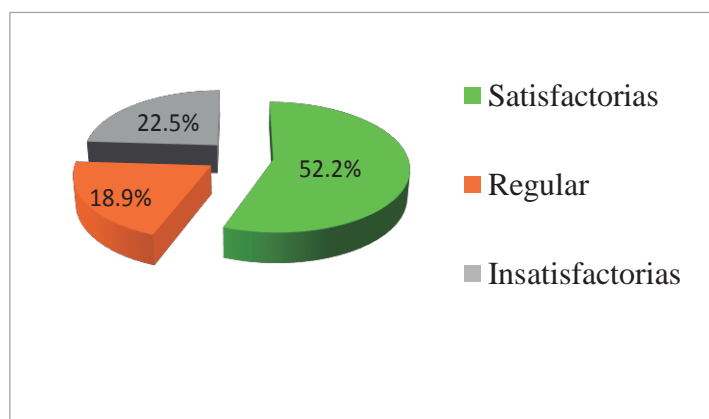
Figura 45. Reacción del niño y niña acogido ante la visita con sus figuras parentales

En la figura 46 se muestran los resultados de la **relación entre los acogedores y las figuras parentales** indicando que en el 65.8% de los casos había algún tipo de contacto.

Figura 46. Relación entre el acogedor principal y las figuras parentales

El análisis según la modalidad de acogimiento mostraron que hubo más contactos entre los acogedores y las figuras parentales en familia de acogida extensa que en familia ajena, siendo [$\chi^2(1) = 17.83, p = .000$], con un bajo el tamaño del efecto ($\Phi = .33$). Concretamente, en familia de acogida extensa fueron más frecuentes las relaciones (residuos corregidos de 4.2), con 81 casos, que representaron el 77.1%, mientras que en familia de acogida ajena fueron menos frecuentes (residuos corregidos de 4.2) con 30 casos, que representaron el 56.6%.

En la figura 47 se presentan los resultados respecto al grado de satisfacción ante estos contactos encontrándose que el 52.5% de los acogedores opinó que fueron satisfactorias, seguido por quienes las consideraron regulares y en menor medida insatisfactorias.

Figura 47. Valoración de las relaciones entre los acogedores y las figuras parentales

3.2. Funcionamiento familiar en la familia de acogida

3.2.1. Estrés parental

En la tabla 28 se presentan los resultados del **estrés parental**. Como se puede ver, la puntuación total de estrés parental correspondió a $M= 79.11$, situándose ocho puntos por encima de la media pero dentro del margen normativo de la prueba ($M= 71$; $DT= 15.4$). Las puntuaciones de dos de las tres subescalas de la prueba también se situaron en el rango de normalidad. Así, las subescalas de dificultad con el niño/a ($M= 27.48$) y de malestar parental ($M= 27.02$) se situaron a solo un punto por encima de la media en la prueba ($M= 26$ y $M=26.4$, respectivamente) y dentro del margen normativo de *PSI-SF*. Sin embargo, la puntuación media de la subescala de interacción disfuncional fue la más elevada con 24.62, situándose entre el percentil 75-80, con una puntuación ligeramente por encima del rango normativo establecido en el baremo de la prueba ($M= 18.7$; $DT=4.8$).

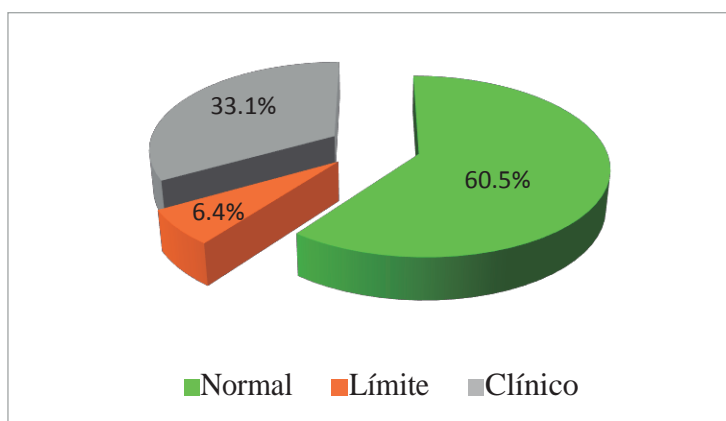
Tabla 28. Puntuaciones de estrés parental

Dimensión	N=157		
	Mín-Máx	Media	DT
Subescala malestar parental	12-53	27.02	9.43
Subescala interacción disfuncional padre-niño	12-50	24.62	6.69
Subescala dificultad con el niño/a	13-52	27.48	8.85
Puntuación total	45-146	79.11	20.95

Como puede observarse en la figura 48, según el baremo de la prueba, una amplia proporción de acogedores estuvieron en el nivel normalizado de estrés parental. Sin embargo, nuestros datos también indican que un tercio de las puntuaciones de las acogedoras y acogedores del estudio se sitúan en el nivel de significación clínica de la prueba (por encima de las puntuaciones del percentil 85) y, un menor porcentaje, en el nivel límite (entre el percentil 81 y el 84). La distribución de estas puntuaciones en los acogedores y acogedoras más mayores (60 o más años) indica que el porcentaje que se sitúa en el rango clínico es aún superior (37%). En lo referente a las subescalas, en todas ellas el porcentaje de acogedores y acogedoras que se sitió en el rango clínico de *PSI-SF* fue superior a lo esperable. Así, mientras que en las subescalas de malestar parental y dificultades con el niño el porcentaje de acogedores de nuestro estudio que puntuó en el rango de significación clínica (igual o superior

a la puntuación correspondiente al percentil 85 en el baremo) fue de 23% y el 25%, respectivamente, en la subescala de interacción disfuncional se elevó hasta situarse en el 33%.

Figura 48. Porcentaje de acogedores y acogedoras en los diferentes niveles de estrés en el total de *PSI-SF*



En la tabla 29 se presentan los resultados del estrés parental en función de la modalidad de acogimiento. Se encontraron diferencias significativas que revelaron que los acogedores de familia extensa tenían un mayor nivel de estrés parental que los de ajena. En primer lugar, en la puntuación total de estrés parental, siendo la *U* de Mann Whitney = 2215.00, $z = -2.00$, $p = .045$, $r = .16$, con un tamaño del efecto pequeño, con una puntuación más elevada en familia de acogida extensa ($M = 82.12$), en comparación con la puntuación de familia de acogida ajena ($M = 73.23$). En segundo lugar, para la puntuación de la escala de malestar parental, siendo la *U* de Mann Whitney = 1789.50, $z = -3.59$, $p = .000$, $r = .28$, con un tamaño del efecto pequeño-medio, con una puntuación más elevada en familia de acogida extensa ($M = 29.07$), en comparación con la puntuación de la familia de acogida ajena ($M = 23.00$).

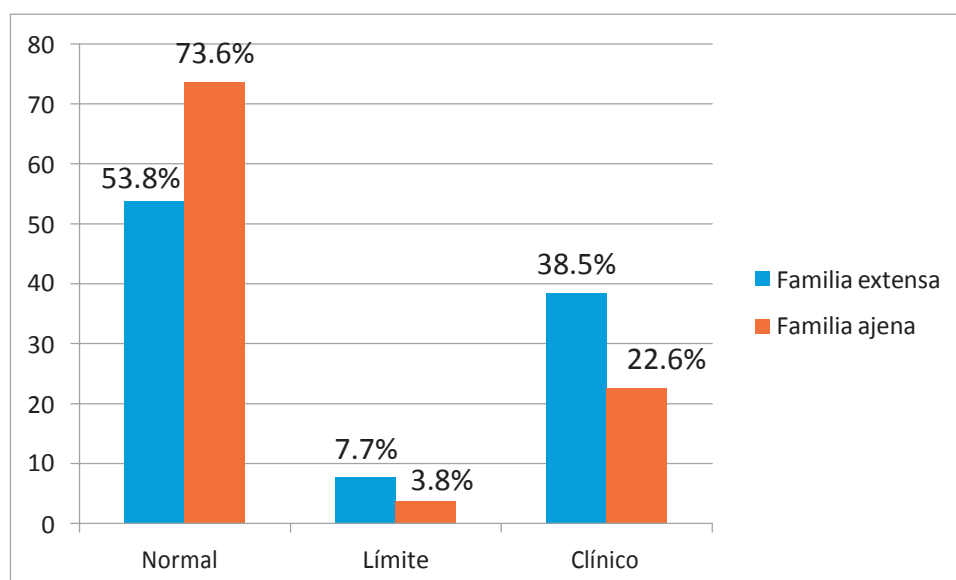
No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo de los menores acogidos en la puntuación total de estrés ni dos de las subescalas. La excepción fue la escala de malestar parental, donde las niñas puntuaron significativamente más alto (28.65) que las niños (25.04), $F(1,155) = 5.865$, $p = .017$.

Tabla 29. Puntuaciones de estrés parental según la modalidad de acogimiento

Dimensión	Familia extensa <i>n</i> (104)		Familia ajena <i>n</i> (53)	
	Media	DT	Media	DT
Subescala malestar parental	29.07**	10.10	23.00**	6.33
Subescala interacción disfuncional padre-niño	24.91	7.47	24.04	4.84
Subescala dificultad niño	28.13	9.23	26.19	7.96
Puntuación total	82.12*	22.81	73.23*	15.24

* $p < .05$; ** $p < .001$

En la Figura 49, se presentan los resultados de estrés parental según la modalidad de acogimiento, que muestran que el porcentaje de familias de ajena en el rango de puntuaciones normales es muy superior al de familias de extensa y, por el contrario, estas últimas están mucho más representadas en el grupo clínico que las familias de ajena. En este caso, nuestros datos indican que las diferencias pueden considerarse marginalmente significativas entre las dos modalidades de acogimiento, [$\chi^2(2, 157) = 5.76, p = .056$].

Figura 49. Nivel de estrés parental según la modalidad de acogimiento

3.2.2. Acontecimientos vitales estresantes

Los resultados respecto a la media de **acontecimientos vitales estresantes** que vivieron las familias acogedoras de este estudio correspondió a 3.55 ($DT= 2.10$). En la tabla 30 se presentan los datos respecto al grado de afectación que tuvo la ocurrencia de estos sucesos vitales estresantes. Concretamente, para el 50% no tuvieron grandes repercusiones, para el 40.7% fue un suceso negativo o muy negativo y para el 9.3% fue un hecho positivo o muy positivo.

Tabla 30. Grado de afectación de los acontecimientos vitales estresantes

Dimensión	Fr	%
Negativa o muy negativo	61	40.7
No ha tenido grandes repercusiones	75	50.0
Positiva o muy positivo	14	9.3

Nuestros datos reflejan que solo el 5.1% de las familias no habían experimentado eventos estresantes. La mayor parte de los acogedores habían experimentado entre 1-3 eventos que representaron el 46.2% de los casos, o entre 4-6 eventos que representaron el 40.5% de las situaciones. Un grupo reducido de familias (8.2%), experimentaron un gran número de acontecimientos vitales estresantes (de 7 a 10 eventos).

En la tabla 31 se presentan los datos de los acontecimientos vitales estresantes en función de la modalidad de acogimiento que muestran que en familia extensa hubo más eventos vitales estresantes que en familia ajena. De este modo, los análisis pusieron de manifiesto las diferencias significativas, siendo la U de Mann Whitney = 1395.50, $z = -5.16$, $p = .000$, $r = .41$, con un tamaño del efecto medio, con una puntuación más elevada en familia de acogida extensa ($M= 4.10$) y una menor puntuación en familia de acogida ajena ($M=2.45$).

También se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al grado de afectación de los sucesos vitales, siendo la U de Mann Whitney = 1939.50, $z = -2.21$, $p = .027$, $r = .17$, con un tamaño del efecto pequeño, con una puntuación más elevada ($M= 2.79$) en familia de acogida ajena, en comparación con la puntuación de familia de acogida extensa ($M=2.44$).

Tabla 31. Acontecimientos vitales estresantes según la modalidad de acogimiento

Dimensión	Familia extensa			Familia ajena		
	<i>n</i>	Media	DT	<i>n</i>	Media	DT
Nº total acontecimientos estresantes	105	4.10**	1.97	53	2.45**	1.93
Grado de afectación	102	2.44*	.98	48	2.79*	.84

* $p < .05$; ** $p < .001$

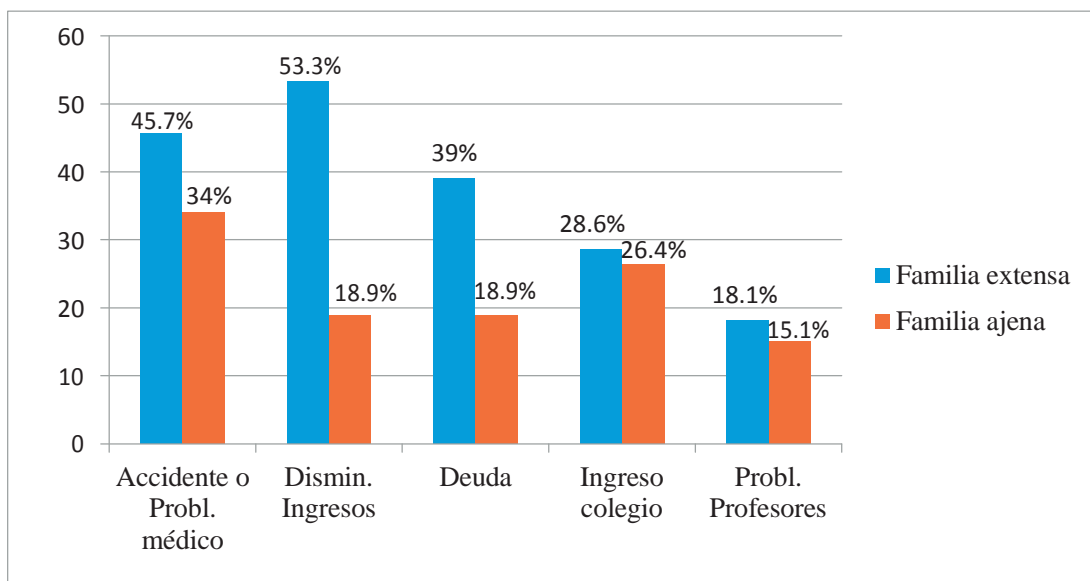
Como puede observarse en la figura 50, ambas modalidades de familias de acogida han experimentado los mismos tipos de acontecimientos vitales estresantes. No obstante, en familia de acogida extensa se puede observar un mayor cúmulo de dificultades. Entre los tipos de dificultades más prevalentes en familia extensa estuvieron aquellos de carácter económico (p.e. disminución de ingresos y deuda económica), seguido por haber experimentado un accidente o problema médico, también el ingreso a un nuevo colegio y por haber tenido problemas con los profesores. Mientras que en familia ajena destacaron en primer lugar los accidentes o problemas médicos, seguido por el ingreso a un nuevo colegio, la disminución de ingresos, una deuda económica muy importante y finalmente por los problemas con los profesores.

A su vez, se presentaron diferencias estadísticamente significativas en algunos de los tipos de sucesos más prevalentes, a excepción del ingreso en un nuevo colegio y los problemas con los profesores. Así, el problema médico prolongado fue más usual en familia extensa que en ajena, siendo, [$\chi^2(1) = 12.69, p = .000$], con un pequeño-moderado tamaño del efecto ($\Phi = .28$). Concretamente, como se ha señalado las diferencias estadísticamente significativas se encontraban entre los acogedores de familia extensa que sí tuvieron un problema médico prolongado o crónico (residuos corregidos de 3.6), con 29 casos (27.6%), y entre los acogedores de familia ajena que no tuvieron problemas de salud (residuos corregidos de 3.6), con 51 casos (96.2%).

También se encontraron diferencias estadísticamente significativas que revelaron que en familia de acogida extensa hubo una mayor disminución sustancial de ingresos respecto a la familia de acogida ajena, siendo [$\chi^2(1) = 17.20, p = .000$], con un moderado tamaño del efecto ($\Phi = .33$). Así, las diferencias estadísticamente significativas se encontraban entre los acogedores de familia extensa que sí tuvieron una disminución sustancial de ingresos (residuos corregidos de 4.1), con 56 casos (53.3%), y entre los acogedores de familia ajena que no tuvieron una disminución sustancial de ingresos (residuos corregidos de 4.1), con 43 casos (81.1%).

Asimismo, se observaron diferencias estadísticamente significativas que mostraron que en extensa hubo en mayor medida deudas económicas muy importantes que en ajena, siendo [$\chi^2(1) = 6.56, p = .010$], con un bajo tamaño del efecto ($\Phi = .20$). Específicamente, las diferencias estadísticamente significativas se encontraban entre los acogedores de familia extensa que sí tuvieron una deuda económica muy importante (residuos corregidos de 2.6), con 41 casos (39%), y entre los acogedores de familia ajena que no tuvieron una deuda económica muy importante (residuos corregidos de 2.6), con 43 casos (81.1%).

Figura 50. Tipos de acontecimientos más prevalentes según modalidad de acogimiento



3.2.3. Aceptación/rechazo parental

En la tabla 32 se presentan los resultados en cuanto al nivel de **aceptación/rechazo parental** de los acogedores hacia los menores indicando que la puntuación total de la prueba fue $M = 86.87$, considerada dentro del rango de normalidad de la prueba. Concerniente a la puntuación total de las subescalas es posible indicar que la más elevada fue hostilidad/agresión ($M = 25.48$), seguido por la indiferencia/negligencia ($M = 23.05$) y finalmente por rechazo indiferenciado ($M = 14.96$). Por su parte, la subescala de afecto/calidez presentó una puntuación de $M = 23.39$. No se observaron diferencias estadísticamente significativas ni en el total ni en ninguna de las subescalas en función del género de los menores acogidos.

Tabla 32. Resultados aceptación/rechazo parental de los acogedores

Dimensión	N=158		
	Mín-Máx	Media	DT
Subescala afecto/calidez	20-39	23.39	3.69
Subescala hostilidad/agresión	16-48	25.48	6.12
Subescala indiferencia/negligencia	18-37	23.05	3.85
Subescala rechazo indiferenciado	10-31	14.96	4.19
Puntuación total	67-143	86.87	14.22

En la tabla 33 se presentan los resultados de la aceptación/rechazo parental según la modalidad de acogimiento. En primer lugar, podemos señalar que no existieron diferencias estadísticamente significativas según la puntuación total de *PARQ* entre familia extensa y ajena. Sin embargo, los datos de las subescalas sí ponen en evidencia diferencias estadísticamente significativas. Así, en la subescala de calidez/afecto se encontró que los acogedores de familia extensa fueron ligera, pero significativamente, más afectuosos que los acogedores de familia ajena, siendo la *U* de Mann Whitney = 2220.00, $z = -2.09$, $p = .036$, $r = .16$, con un tamaño del efecto pequeño, con una puntuación más elevada en la subescala de afecto/calidez para familia de acogida ajena ($M = 23.85$) y una puntuación menor en familia de acogida extensa ($M = 23.15$).

Al mismo tiempo, se encontraron diferencias significativas que revelaron una mayor tendencia al uso de la hostilidad/agresión por parte de los acogedores de extensa, siendo la *U* de Mann Whitney = 2221.50, $z = -2.07$, $p = .038$, $r = .16$, con un tamaño del efecto pequeño, con una puntuación más elevada en la subescala de hostilidad/agresión para familia de acogida extensa ($M = 26.30$), y una menor puntuación menor para familia de acogida ajena ($M = 23.87$). Finalmente, se encontraron diferencias significativas que dieron cuenta de una mayor tendencia a mostrar rechazo indiferenciado por parte de los acogedores de extensa, siendo la *U* de Mann Whitney = 2239.00, $z = -2.01$, $p = .044$, $r = .16$, con un tamaño del efecto pequeño, con una puntuación más elevada en la subescala de rechazo indiferenciado en familia de acogida extensa ($M = 15.50$), en relación a la menor puntuación para la familia de acogida ajena ($M = 13.89$).

Tabla 33. Resultado de aceptación/rechazo parental según modalidad de acogimiento

Dimensión	Familia extensa		Familia ajena	
	<i>n</i> (105)		<i>n</i> (53)	
	Media	DT	Media	DT
Subescala afecto calidez	23.15*	3.82	23.85*	3.41
Subescala hostilidad agresión	26.30*	6.56	23.87*	4.80
Subescala indiferencia/negligencia	23.14	3.68	22.87	4.20
Subescala rechazo indiferenciado	15.50*	4.45	13.89*	3.41
Puntuación total	88.09	14.54	84.47	13.38

* $p < .05$

3.2.4. Estilos educativos

En la tabla 34 se presentan los resultados en relación con la acción socializadora y los **estilos educativos** más característicos de las familias de acogida de nuestro estudio. Al respecto, los datos indican que el estilo de educativo democrático fue el predominante ($M=4.34$) en las familias de nuestro estudio. La acción educativa de estas familias se caracteriza en segundo lugar por las estrategias educativas de estilo permisivo ($M=2.42$) y, finalmente, por las de estilo autoritario ($M=1.71$). Respecto a la puntuación de las subescalas del estilo democrático en orden de prevalencia se situó la calidez/apoyo ($M= 4.55$), seguido del razonamiento e inducción ($M=4.45$) y finalmente por la participación democrática ($M=3.92$). Referente a la puntuación de las subescalas del estilo autoritario en orden de prevalencia se situó la hostilidad verbal ($M=1.92$), seguido por el no razonamiento/punición ($M=1.80$) y finalmente por la coerción física ($M=1.41$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las tres dimensiones principales del estilo educativo en función del género de los menores acogidos.

Tabla 34. Estilo educativo de los acogedores

Dimensión	N= 157		
	Mín-Máx	Media	DT
Estilo democrático			
Subescala calidez y apoyo	2-5	4.55	0.60
Subescala razonamiento e inducción	2-5	4.45	0.74
Subescala participación democrática	1-5	3.92	0.92
Puntuación total	2-5	4.34	0.58
Estilo permisivo			
Puntuación total	1-5	2.42	0.73
Estilo autoritario			
Subescala coerción física	1-4	1.41	0.53
Subescala hostilidad verbal	1-5	1.92	0.88
Subescala no razonamiento/punición	1-5	1.81	0.77
Puntuación total	1-4	1.71	0.58

En la tabla 35 se presentan los resultados del estilo educativo en función de la modalidad de acogimiento. Los datos indican que los acogedores de familia extensa son significativamente un poco más democráticos que los acogedores de ajena, siendo la U de Mann Whitney = 2139.50, $z = -2.29$, $p = .022$, $r = .18$, con un tamaño del efecto pequeño, con puntuaciones ligeramente más elevadas en familia de acogida extensa ($M = 4.39$) que en familia de acogida ajena ($M = 4.24$). Al mismo tiempo, también fueron significativamente más permisivos que los acogedores de ajena, siendo la U de Mann Whitney = 2196.50, $z = -2.09$, $p = .037$, $r = .16$ con un tamaño del efecto pequeño, con puntuaciones ligeramente más elevadas en familia de acogida extensa ($M = 2.51$) que en familia de acogida ajena ($M = 2.23$). Finalmente, los datos revelaron que los acogedores de familia extensa también fueron significativamente más autoritarios que los acogedores de ajena, siendo la U de Mann Whitney = 1943.00, $z = -3.02$, $p = .003$, $r = .24$, con un tamaño del efecto pequeño-medio, con puntuaciones más elevadas en familia de acogida extensa ($M = 1.80$) y con una puntuaciones menos elevadas en familia de acogida ajena ($M = 1.53$).

Tabla 35. Estilos educativos según modalidad de acogimiento

Dimensión	Familia extensa <i>n</i> (104)		Familia ajena <i>n</i> (53)	
	Media	DT	Media	DT
Estilo democrático	4.39*	0.61	4.24*	0.51
Estilo permisivo	2.51*	0.75	2.23*	0.67
Estilo autoritario	1.80**	0.60	1.53**	0.51

* $p < .05$; ** $p < .01$

3.2.5. Cohesión y adaptabilidad familiar

En la tabla 36 se presentan las puntuaciones de **cohesión y adaptabilidad familiar**. Al respecto, la puntuación media de cohesión correspondió a 67.55 puntos y para adaptabilidad la media fue de 56.74, estando ambas dentro del rango de normalidad.

Tabla 36. Resultados de cohesión y adaptabilidad familiar

Dimensión	N=158		
	Mín-Máx	Media	DT
Cohesión	26-80	67.55	10.50
Adaptabilidad	26-66	56.74	7.61

El análisis de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar según la modalidad de acogimiento reveló estadísticamente significativas solo en la primera de ellas. Así, en familia ajena la cohesión fue significativamente mayor que en extensa, siendo la *U* de Mann Whitney = 1815.50, $z = -3.56$, $p = .000$, $r = .28$, con un tamaño del efecto moderado, con una puntuación más elevada en familia de acogida ajena ($M=71.69$), en relación a la menor puntuación en familia de acogida extensa ($M= 65.45$).

3.2.6. Bienestar infantil

Los resultados de la **escala de bienestar infantil** (ver tabla 37) muestran que la puntuación total fue de $M= 97.03$. Concerniente a la información de las subescalas, se puede indicar que la que obtuvo la mayor puntuación fue trato del niño ($M= 98.52$), seguida de cuidado parental ($M= 98.07$) y finalmente de la subescala de disposición parental ($M= 96.15$). Se presentaron diferencias estadísticamente significativas en el total (96.5 y 97.6; $p=.005$) y en disposición parental (95.3 y 97; $p= .037$) en función del género de los menores, obteniendo en ambos casos una ligera mejor puntuación las niñas que los niños.

Tabla 37. Resultados escala de bienestar infantil

Dimensión	N= 158		
	Mín-Máx	Media	DT
Escala cuidado parental	83-100	98.07	3.09
Escala disposición parental	69-100	96.15	5.15
Escala trato del niño	83-100	98.52	2.79
Puntuación total	87-100	97.03	2.56

En la tabla 38 se muestran los resultados de *EBI* en función de la modalidad de acogimiento. El análisis realizado muestra que en familia ajena se cubrían significativamente mejor las necesidades básicas de los niños y niñas acogidos que en familia de acogida extensa, siendo la *U* de Mann Whitney = 1961.00, $z = -3.02$, $p = .002$, $r = .24$, con un tamaño del efecto pequeño, con una puntuación total más elevada en familia de acogida ajena ($M = 97.97$), en relación a la menor puntuación de familia de acogida extensa ($M = 96.57$). También los resultados de las escalas indicaron que en familia de acogida ajena fue significativamente mejor cubierto el cuidado parental que en extensa, siendo la *U* de Mann Whitney = 1305.50, $z = -5.80$, $p = .000$, $r = .46$, con un tamaño del efecto medio-alto, con una puntuación más elevada en familia de acogida ajena ($M = 99.60$), en relación a la menor puntuación de familia de acogida extensa ($M = 97.30$). Por último, la escala de trato del niño valorado en nuestro también obtuvo mejores puntuaciones en familia ajena que en extensa. Así, sus necesidades fueron significativamente mejor satisfechas en familia de acogida ajena que extensa, siendo la *U* de Mann Whitney = 2170.00, $z = -2.48$, $p = .013$, $r = .19$, con un tamaño del efecto pequeño, con una puntuación más elevada en familia de acogida ajena ($M = 99.37$), en relación a la menor puntuación en familia de acogida extensa ($M = 98.10$).

Tabla 38. Resultados escala de bienestar infantil según modalidad de acogimiento

Dimensión	Familia extensa		Familia ajena	
	<i>n</i> (105)		<i>n</i> (53)	
	Media	DT	Media	DT
Escala cuidado parental	97.30**	3.45	99.60**	1.24
Escala disposición parental	95.93	5.39	96.58	4.65
Escala trato del niño	98.10*	3.23	99.37*	1.22
Puntuación total	96.57**	2.86	97.94**	1.46

* $p < .05$; ** $p < .01$

3.2.7. Apoyo social

En la tabla 39 se muestran los resultados del **apoyo social** que reciben las familias acogedoras de nuestro estudio. Los datos indican que la media de personas que conformaban la red de apoyo de los acogedores fue de 3.70, y que dentro de este grupo se destacaron los familiares como la principal fuente de apoyo ($M = 2.40$).

Concerniente al tipo de necesidad más importante evaluada por los acogedores (ver tabla 39) se encontró que prevaleció la necesidad de apoyo psicológico ($M= 4.79$), junto con la necesidad de apoyo en el acogimiento ($M= 4.60$). Referente a la información sobre la satisfacción de los acogedores con el apoyo recibido se encontró que fue más frecuente la satisfacción con el apoyo psicológico recibido ($M= 5.63$), junto con la satisfacción con el apoyo en el acogimiento ($M= 4.89$). Finalmente, los datos dan cuenta de que la red conflictiva fue pequeña ($M= .25$).

Tabla 39. Resultados de apoyo social

Número y composición red de apoyo	N	Mín-Máx	Media	DT
Nº de personas en la red	157	1-9	3.70	1.71
Nº de familiares	157	0-8	2.40	1.66
Nº de amistades	157	0-4	0.38	0.71
Nº de vecinos	157	0-3	0.10	0.36
Nº otros (profesores, profesionales).	157	0-5	0.82	0.98
Presencia red conflictiva	157	0-2	0.25	0.45
Dimensión, necesidad y satisfacción	N	Mín-Máx	Media	DT
Necesidad apoyo psicológico	157	1-10	4.79	3.92
Satisfacción apoyo psicológico	157	1-10	5.63	4.25
Necesidad ayuda material	156	1-10	3.57	3.79
Satisfacción ayuda material	156	1-10	3.75	4.00
Necesidad consejo	156	1-10	3.67	3.84
Satisfacción consejo	156	1-10	3.90	4.07
Necesidad apoyo acogimiento	157	1-10	4.60	3.97
Satisfacción apoyo acogimiento	157	1-10	4.89	4.18

En la tabla 40 se muestran los resultados del apoyo social en función de la modalidad de acogimiento y en la que, como se puede observar, se evidencian algunas diferencias. Concretamente, los análisis realizados revelaron que los acogedores de extensa tenían un mayor nivel de necesidad de apoyo psicológico en relación a los acogedores de ajena, siendo la U de Mann Whitney = 2074.50, $z = -2.69$, $p = .007$, $r = .21$, con un tamaño del efecto pequeño, con una puntuación más elevada en familia de acogida extensa ($M= 5.42$), en relación a la menor puntuación en familia de acogida ajena ($M=3.55$). También se encontró que los acogedores de extensa presentaron una mayor satisfacción con el apoyo psicológico, siendo la U de Mann Whitney = 2221.50, $z = -2.15$, $p = .031$, $r = .17$, con un tamaño del efecto pequeño, con una puntuación más elevada en familia de acogida extensa ($M= 6.10$), en comparación con la menor puntuación de familia de acogida ajena ($M= 4.72$).

Junto con lo anterior, los acogedores de familia extensa tuvieron significativamente más necesidad de ayuda material que los acogedores de ajena, siendo la U de Mann Whitney = 1905.00, $z = -3.58$, $p = .000$, $r = .28$, con un tamaño del efecto cercano a medio, siendo más elevada la puntuación en familia de acogida extensa ($M = 4.28$), en relación a la menor puntuación de familia de acogida ajena ($M = 2.15$). Los datos también indicaron que los acogedores de extensa tenían un nivel significativamente mayor de satisfacción con la ayuda material que los acogedores de ajena, siendo la U de Mann Whitney = 1904.00, $z = -3.63$, $p = .000$, $r = .29$, con un tamaño del efecto pequeño-medio, con una puntuación más elevada en familia de acogida extensa ($M = 4.57$), en relación a la menor puntuación de familia de acogida ajena ($M = 2.12$).

Finalmente, los datos reflejaron que los acogedores de extensa tuvieron significativamente una mayor red conflictiva en relación a ajena, siendo la U de Mann Whitney = 2190.50, $z = -2.80$, $p = .005$, $r = .22$, con un tamaño del efecto pequeño, siendo más elevada la puntuación en familia de acogida extensa ($M = 0.33$), en relación a la menor puntuación en familia de acogida ajena ($M = 0.11$).

Tabla 40. Resultados del apoyo social según la modalidad de acogimiento

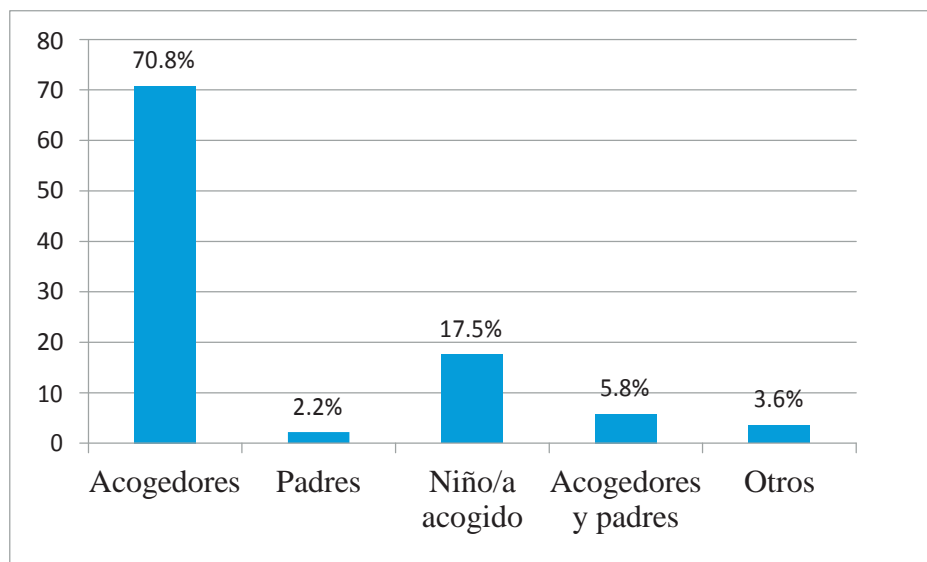
Dimensión	Familia extensa <i>n</i> = 104		<i>n</i>	Familia ajena	
	Media	DT		Media	DT
Nº de personas en la red	3.76	1.86	53	3.58	1.36
Necesidad apoyo psicológico	5.42**	3.97	53	3.55**	3.53
Satisfacción apoyo psicológico	6.10*	4.22	53	4.72*	4.21
Necesidad ayuda material	4.28**	3.97	52	2.15**	2.96
Satisfacción ayuda material	4.57**	4.23	52	2.12**	2.92
Necesidad consejo	3.98	3.89	52	3.04	3.67
Satisfacción consejo	4.26	4.15	52	3.19	3.84
Necesidad apoyo acogimiento	4.49	3.93	53	4.81	4.07
Satisfacción apoyo acogimiento	4.87	4.23	52	4.92	4.13
Red conflictiva	0.33**	0.49	53	0.11**	0.32

* $p < .05$; ** $p < .01$

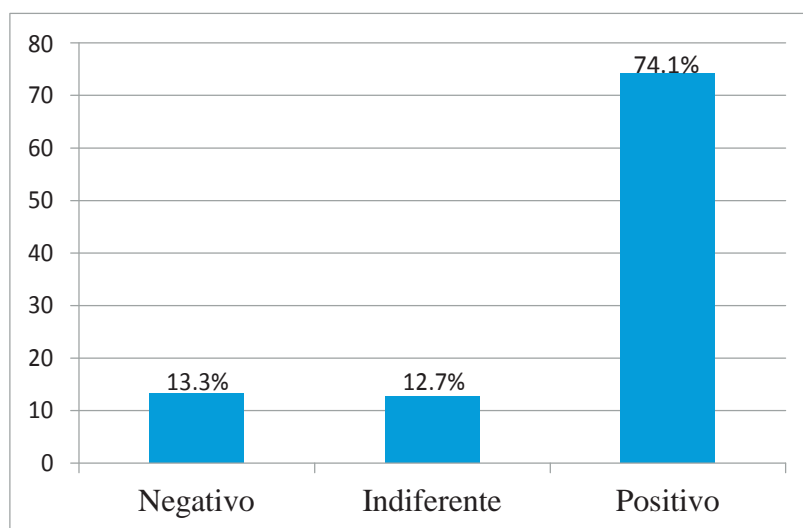
3.2.8. Comunicación sobre el acogimiento

Los resultados referentes a la **comunicación sobre el acogimiento** indican, en primer lugar, que la mayoría de los acogedores (69%) habían hablado con el niño o niña acogido sobre algún aspecto de su historia previa, aunque casi la tercera parte de restante (31%) no había abordado la temática. Referente a quién abordó la historia previa del niño/a acogido, los datos indican que lo más frecuente con diferencia es que lo hiciera la acogedora principal, seguido por el propio niño o niña acogido que recordaba su historia. En menor medida también se dan otras circunstancias y combinaciones como se puede ver en la figura 51.

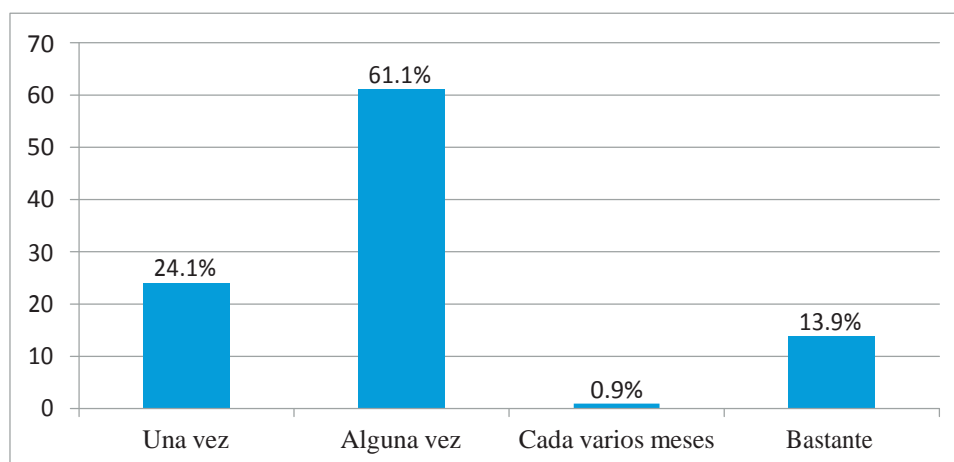
Figura 51. Persona que habló con el niño y niña acogido sobre su historia previa



En la figura 52 se muestra que para la mayor parte de los acogedores fue positivo que los niños y niñas acogidos conocieran algún aspecto de su historia previa y de las circunstancias de su acogimiento (74.1%), aunque para una cuarta parte de los acogedores esta comunicación es valorada como algo negativo o que no tiene importancia.

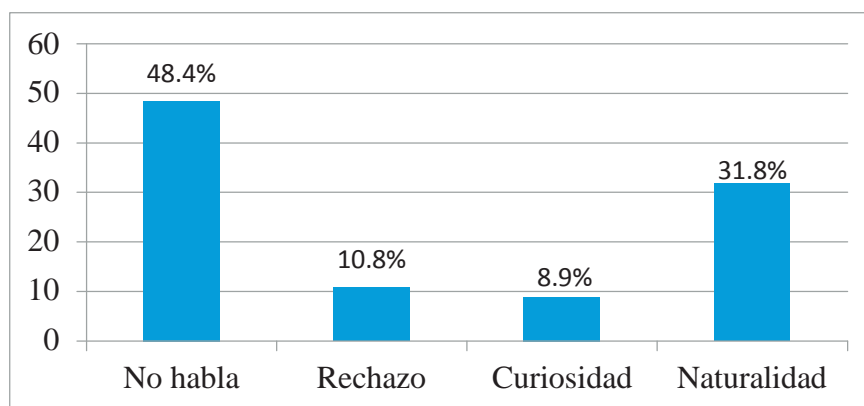
Figura 52. Valoración de los acogedores de la comunicación sobre el acogimiento

Respecto a la frecuencia de las conversaciones (ver figura 53), los datos indican que la mayor parte de los acogedores (61.1%) había hablado en algunas ocasiones del tema, seguido por el 24.1% de los que habían hablado del tema una sola vez y, en menor medida, por los que abordaban el tema con bastante frecuencia y periodicidad.

Figura 53. Frecuencia con la que se habló sobre el acogimiento

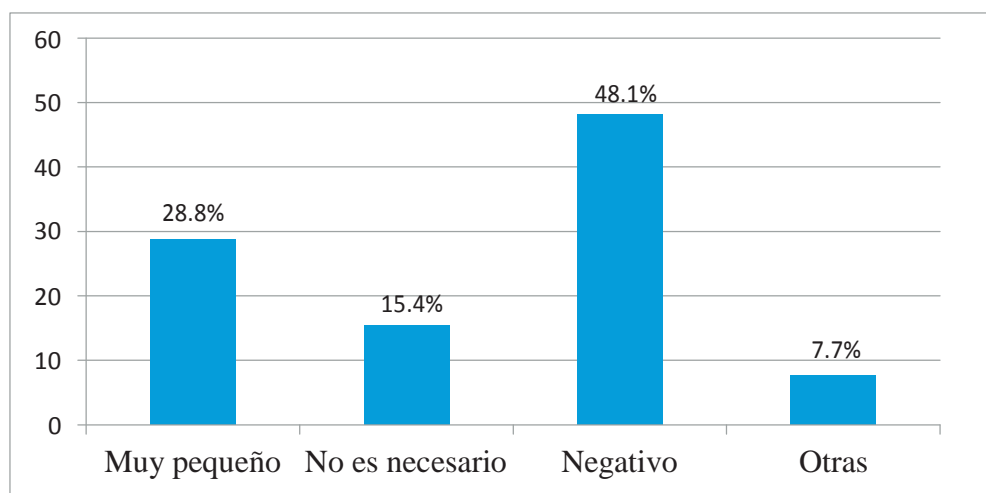
Los resultados respecto a la actitud del niño y niña acogido ante su situación de acogimiento y su historia previa se muestran en la figura 54, indicando que predominaron los casos en que el niño/a no quería hablar del tema (48.4%), seguido por los niños y niñas que abordaban la temática con naturalidad (31.8%) y, en menor medida, por los niños y niñas que expresaban su rechazo y curiosidad ante la temática.

Figura 54. Actitud del niño y niña acogido ante la comunicación y su historia previa



Como puede observarse en la figura 55, el principal motivo del acogedor para no abordar la historia previa y los aspectos relativos a su acogimiento fue el considerar que hacerlo podría tener un efecto negativo para el niño y niña acogido (48.1%), seguido por los acogedores que consideraban que el niño y niña acogido era aún muy pequeño (28.8%) y, en menor medida, por quienes opinaban que no era necesario o por otras circunstancias.

Figura 55. Motivo del acogedor principal para no comunicar sobre el acogimiento



3.3. Desarrollo, adaptación y ajuste de los niños y niñas en el acogimiento familiar

3.3.1. Ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos

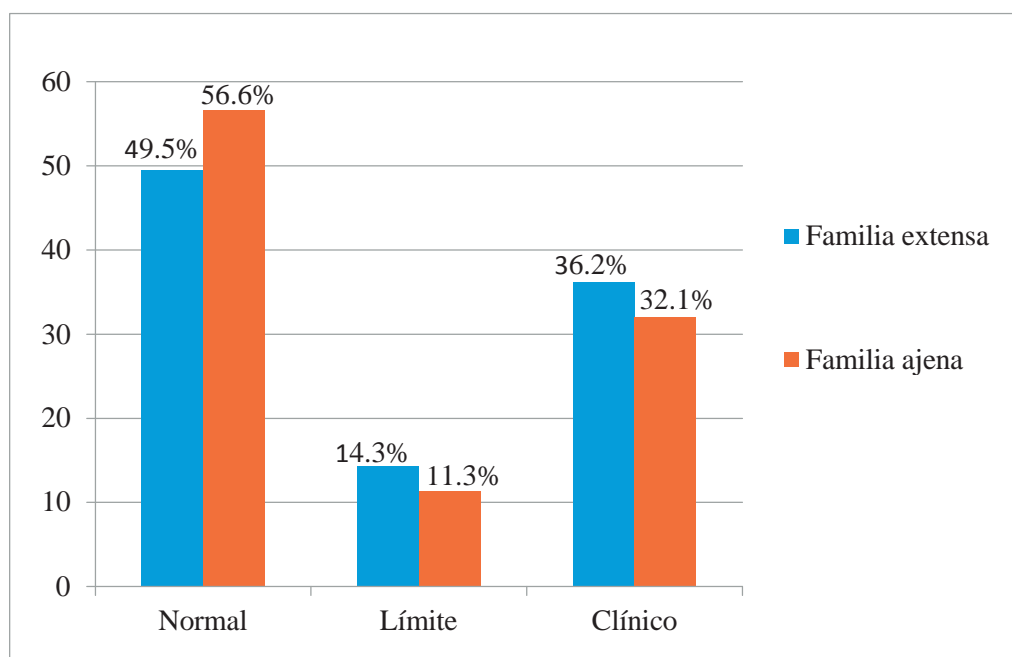
En la tabla 41 se muestran los resultados del **ajuste psicológico y conductual** del niño y niña acogido. Así, la puntuación total de dificultades correspondió a $M=13.75$. No se observaron diferencias estadísticamente significativas ni en el total de dificultades ni en ninguna de las subescalas en función del sexo de los menores acogidos. Al respecto, tanto la puntuación total como las subescalas de problemas de conducta ($M= 2.74$), de problemas con los compañeros ($M=2.16$), hiperactividad ($M=5.34$) y de síntomas emocionales ($M= 3.15$) estuvieron en el rango de normalidad pero muy cerca del nivel límite. Por su parte, la puntuación de conducta prosocial se situó absolutamente dentro del rango de normalidad ($M= 8.42$). Por otro lado, la edad de inicio del acogimiento no correlacionó con el total de dificultades de los menores acogidos de nuestro estudio.

Tabla 41. Puntuaciones ajuste conductual en los niños y niñas acogidos

Dimensión	N= 158		
	Mín-Máx	Media	DT
Subescala síntomas emocionales	0-10	3.15	2.27
Subescala problemas de conducta	0-8	2.74	1.93
Subescala hiperactividad	0-10	5.34	2.41
Subescala problemas con compañeros	0-9	2.53	2.16
Subescala conducta prosocial	0-10	8.42	1.81
Puntuación total de dificultades	0-30	13.75	6.33

En la figura 56 se puede ver que en ambas modalidades de acogimiento algo más de la mitad de los niños y niñas acogidos presentaban un ajuste psicológico y conductual normalizado. Sin embargo, un tercio de ellos mostraron un nivel de ajuste que se sitúa en el nivel clínico y, finalmente, un 15% que está en el nivel límite, sin que se presentasen diferencias estadísticamente significativas.

Figura 56. Porcentaje de menores cuyas puntuaciones del total de dificultades se sitúan en los distintos márgenes del baremo de *SDQ*



En la tabla 42 se muestran las puntuaciones del ajuste conductual según la modalidad de acogimiento. Los análisis realizados indicaron que solo se presentaron diferencias estadísticamente significativas en la subescala de síntomas emocionales, siendo la *U* de Mann - Whitney = 2243.00, $z = -2.00$, $p = .044$, $r = .16$, con un tamaño del efecto pequeño, con una puntuación más elevada en familia de acogida extensa ($M=3.40$), en relación a la menor puntuación en familia de acogida ajena ($M= 2.64$).

Tabla 42. Puntuaciones de ajuste conductual según la modalidad de acogimiento

Dimensión	Familia extensa		Familia ajena	
	Media	DT	Media	DT
Subescala síntomas emocionales	3.40*	2.30	2.64*	2.15
Subescala problemas de conducta	2.76	1.84	2.70	2.13
Subescala hiperactividad	5.34	2.38	5.32	2.51
Subescala problemas compañeros	2.63	2.14	2.34	2.20
Subescala conducta prosocial	8.41	1.78	8.45	1.88
Puntuación total de dificultades	14.13	6.22	13.0	6.55

* $p < .05$

3.3.2. Desarrollo cognitivo de los niños y niñas acogidos

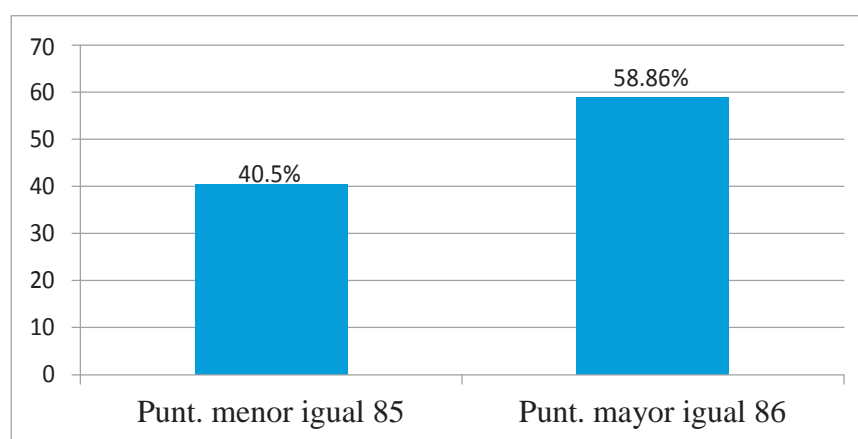
En la tabla 43 se muestran los resultados del desarrollo cognitivo de los niños y niñas acogidos. Al respecto, la puntuación total de CI Compuesto fue de $M= 89.36$, mientras que en Vocabulario fue de $M = 86.95$ y en Matrices de $M= 98.68$. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el CI ni en ninguno de los dos subtest en función del sexo de los menores.

Tabla 43. Desarrollo cognitivo de los niños y niñas acogidos

Dimensión	N= 157		
	Mín-Máx	Media	DT
Subtest Vocabulario	40-127	86.95	15.06
Subtest Matrices	40-160	98.68	19.58
Puntuación total CI compuesto	40-141	89.36	17.13

Los datos de la figura 57 muestran que el 40.5% de los niños y niñas participantes obtuvo una puntuación inferior a 85, nivel límite por debajo del cual se considera que los menores podrían estar presentando algún retraso. Junto con lo anterior, se encontró que el 46.9% de los niños y niñas que tenían una puntuación menor a 85 no estaban recibiendo apoyo escolar.

Figura 57. Porcentaje de menores con puntuaciones inferiores a 85 en el CI compuesto



En la tabla 44 se muestran las puntuaciones de *K-BIT* según modalidad de acogimiento con una leve mayor puntuación para los niños y niñas acogidos en familia extensa, aunque sin que se presentasen diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 44. Puntuaciones *K-BIT* según modalidad de acogimiento

Modalidad	<i>n</i>	CI compuesto		Vocabulario		Matrices	
		Media	<i>DT</i>	Media	<i>DT</i>	Media	<i>DT</i>
Familia extensa	104	89.94	18.32	87.70	16.06	98.89	20.70
Familia ajena	53	88.21	14.59	85.47	12.87	98.25	17.35

3.3.3. Autoestima de los niños y niñas acogidos

En la tabla 45 se muestran los resultados de la **autoestima** de los niños y niñas acogidos entre los 4 y 7 años encontrándose que la puntuación correspondió a $M= 3.35$. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de autoestima en función del sexo de los menores. Por su parte, los datos de las subescalas indicaron que la puntuación más elevada fue para competencia física ($M= 3.46$) y la competencia cognitiva ($M= 3.46$), seguida por aceptación maternal ($M= 3.34$) y finalmente por la aceptación a iguales ($M=3.16$), sin que se presentasen diferencias estadísticamente significativas en función de la modalidad de acogimiento o el género.

Tabla 45. Autoestima de los niños y niñas acogidos

Dimensión	<i>N= 62</i>		
	Mín-Máx	Media	<i>DT</i>
Subescala competencia cognitiva	1-4	3.46	0.59
Subescala competencia física	2-4	3.46	0.60
Subescala aceptación iguales	1-4	3.16	0.70
Subescala aceptación maternal	2-4	3.34	0.63
Puntuación total	2-4	3.35	0.49

3.3.4. Autoconcepto de los niños y niñas acogidos

En la tabla 46 se muestran los resultados del **autoconcepto** de los niños y niñas acogidos que tenían entre 8 y los 12 años, encontrándose que puntuación total fue de $M= 2.84$. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de autoconcepto en función del sexo de los menores. Por su parte, los datos de las subescalas indican que la puntuación total más elevada correspondió a competencia atlética ($M=2.93$), seguido de apariencia física ($M= 2.87$), aceptación social y autocontrol ($M=2.84$), competencia escolar ($M=2.82$) y comportamental ($M= 2.73$), sin que se presentasen diferencias significativas en función de la modalidad de acogimiento o del género.

Tabla 46. Autoconcepto de los niños y niñas acogidos

Dimensión	N=94		
	Mín-Máx	Media	DT
Subescala competencia escolar	1-4	2.82	0.70
Subescala aceptación social	1-4	2.84	0.65
Subescala competencia atlética	1-4	2.93	0.59
Subescala apariencia física	1-4	2.87	0.67
Subescala comportamental	1-4	2.73	0.73
Subescala autocontrol	1-4	2.84	0.64
Puntuación total	2-4	2.84	0.42

3.4. Perfiles familiares en el acogimiento y ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos

Uno de los objetivos del presente estudio fue identificar perfiles familiares sobre la base del funcionamiento familiar en el acogimiento y que estén en relación con el ajuste del niño y niña acogido. Para ello, se seleccionó en primer lugar la técnica de **análisis de conglomerados** que permitió identificar en un primer momento grupos a partir de las variables del funcionamiento familiar en el acogimiento que tuviesen relación con el ajuste del niño o niña acogido. Y en un segundo momento a través del análisis de conglomerados se identificaron grupos de familias acogedoras según las variables del funcionamiento familiar seleccionadas. En segundo lugar, se seleccionó la técnica multivariante de **análisis discriminante** que permitió identificar las variables que más y mejor discriminaban y clasificaban a los conglomerados de familias de acogida.

3.4.1. Análisis de conglomerados del funcionamiento familiar en el acogimiento

Como primer paso, en la tabla 47 se muestran los resultados de la prueba de correlación *Pearson* que indican la existencia de asociaciones significativas entre todas las variables del funcionamiento familiar y el ajuste conductual, razón por la cual serán incorporadas en su totalidad al procedimiento de análisis de conglomerados.

Resultados

Tabla 47. Resultados correlación de *Pearson* sobre el ajuste conductual del niño acogido y variables del funcionamiento familiar del acogimiento

Dimensión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. P. Total Dificultades	1									
2. Bienestar Infantil	-.42**	1								
3. Cohesión	-.30**	.48**	1							
4. Adaptabilidad	-.29**	.41**	.79**	1						
5. Democrático	-.13	.23**	.26**	.29**	1					
6. Permisivo	.22**	-.17	-.16*	-.05	-.00	1				
7. Autoritario	.34**	-.28**	-.22**	-.23**	-.14	.44**	1			
8. Estrés parental	.57**	-.53**	-.38**	-.29**	-.22**	.39**	.47**	1		
9. Aceptac/rechazo parental	.49**	-.45**	-.34**	-.31**	-.38**	.09	.49**	.57**	1	
10. Red conflictiva	.32**	-.24**	-.17*	-.15*	.05	-.00	.12	.29**	.27**	1

* $p < .05$; ** $p < .01$

Posteriormente se desarrolló el análisis de conglomerados jerárquico (método de vinculación inter-grupo), para explorar el número más apropiado de variables en función de las cuales formar más adelante los grupos de familias acogedoras. En este análisis de agrupación de variables se incluyeron las que han resultado más relevantes a lo largo de este estudio por las altas correlaciones que mostraban con la variable ajuste conductual. Se procedió a homogeneizar la métrica de las variables con puntuaciones típicas.

Figura 58. Dendrograma del análisis de conglomerados jerárquico de las variables del funcionamiento familiar

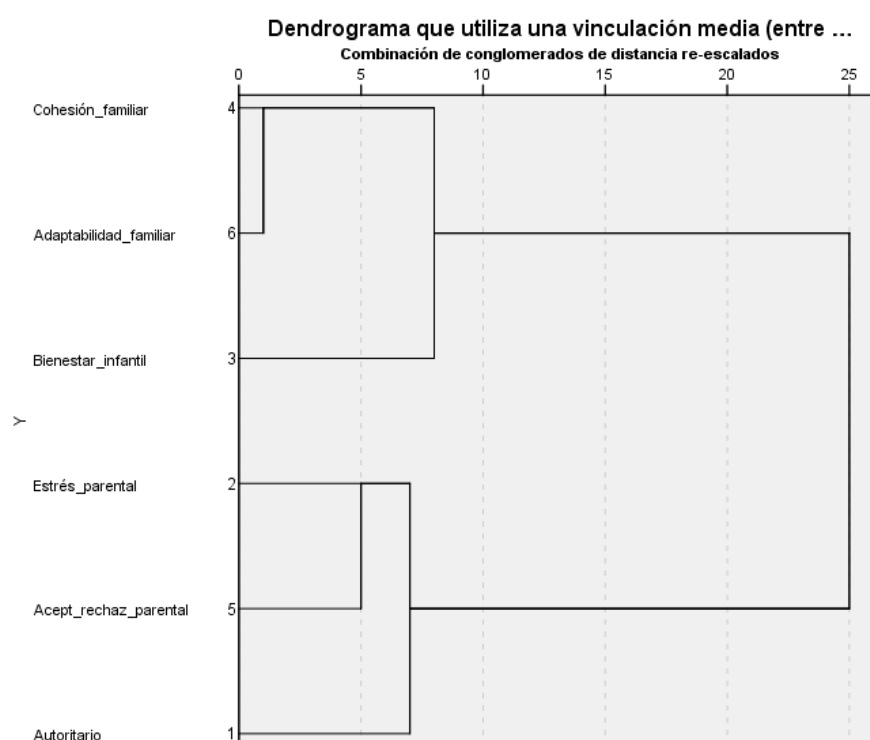


Tabla 48. Resultados de los grupos de variables del funcionamiento familiar

Conglomerado 1	Conglomerado 2
Cohesión familiar	Estrés parental
Adaptabilidad familiar	Aceptación/rechazo parental
Bienestar infantil	Estilo educativo autoritario

Como resultado del análisis jerárquico se obtuvieron dos conglomerados (ver figura 58 y tabla 48). De los cuales se ha seleccionado el conglomerado número 2, compuesto por las

variables de estrés parental, aceptación/rechazo parental y estilo educativo autoritario. Esta decisión ha estado sustentada, por una parte por los análisis previos de correlación de *Pearson* que indicaron que las asociaciones más altas con el ajuste conductual del niño y niña acogido se presentaron con la variables estrés parental y la aceptación/rechazo parental, a excepción del estilo educativo autoritario, aunque igualmente mostró una correlación elevada. Siguiendo las recomendaciones de la técnica de análisis de conglomerados respecto al valor central de la teoría, se decidió incorporar las tres variables del segundo conglomerado dada su relevancia en las investigaciones en las que se ha puesto de manifiesto su importante influencia en el ajuste conductual del niño y niña acogido y que puede documentarse (Amorós y Palacios, 2004; Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Jiménez et al., 2013b; Jiménez y Palacios, 2008a; Salas, 2011; Rohner,1986; Schofield et al., 2000; Selwyn et al., 2014; Selwyn et al.,2013; Vanderfaeillie et al., 2012; Vanderfaeillie, Van Holen, Vanschoonlandt, Robberechts y Stroobants, 2013).

Una vez decidido las variables a incorporar se procedió a realizar el análisis de conglomerado jerárquico (medida de distancia euclídea al cuadrado). Seleccionando el método de aglomeración de Ward y de Vinculación inter-grupos con el propósito de explorar el número más apropiado de conglomerados a formar. Con ambos métodos se seleccionaron distintas submuestras aleatorias de 30 casos. De este modo, los resultados (ver figura 59 y 60) permiten visualizar soluciones entre dos y cuatro clúster, optándose finalmente por la solución de tres conglomerados al ser la más idónea y estable en cada una de las pruebas.

Figura 59. Dendrograma correspondiente a una de las muestras de 30 casos utilizando el método Ward.

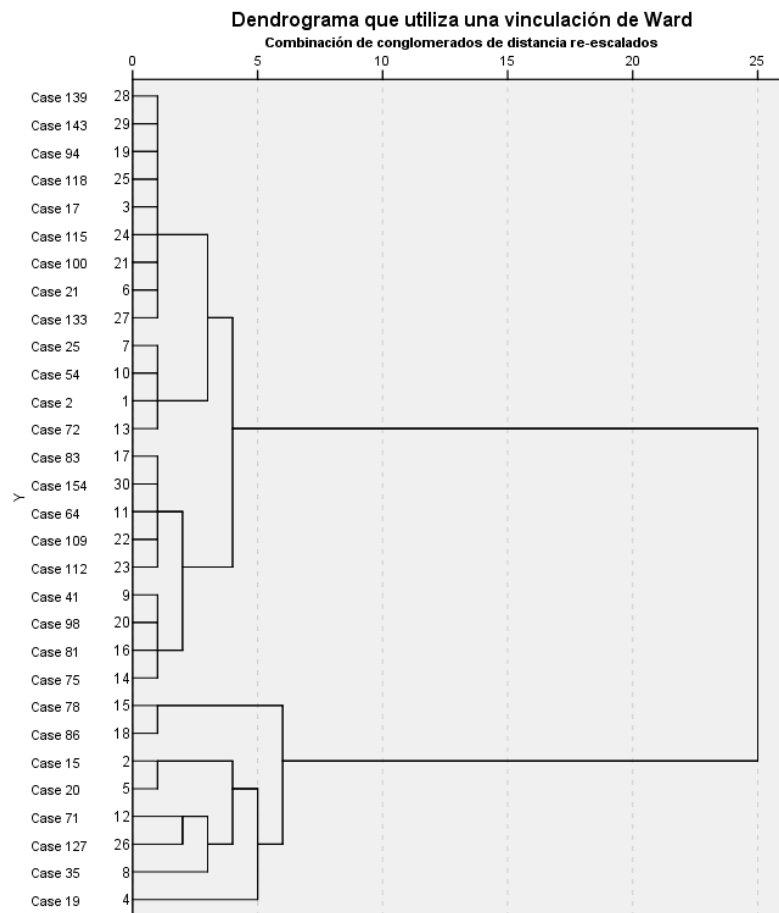
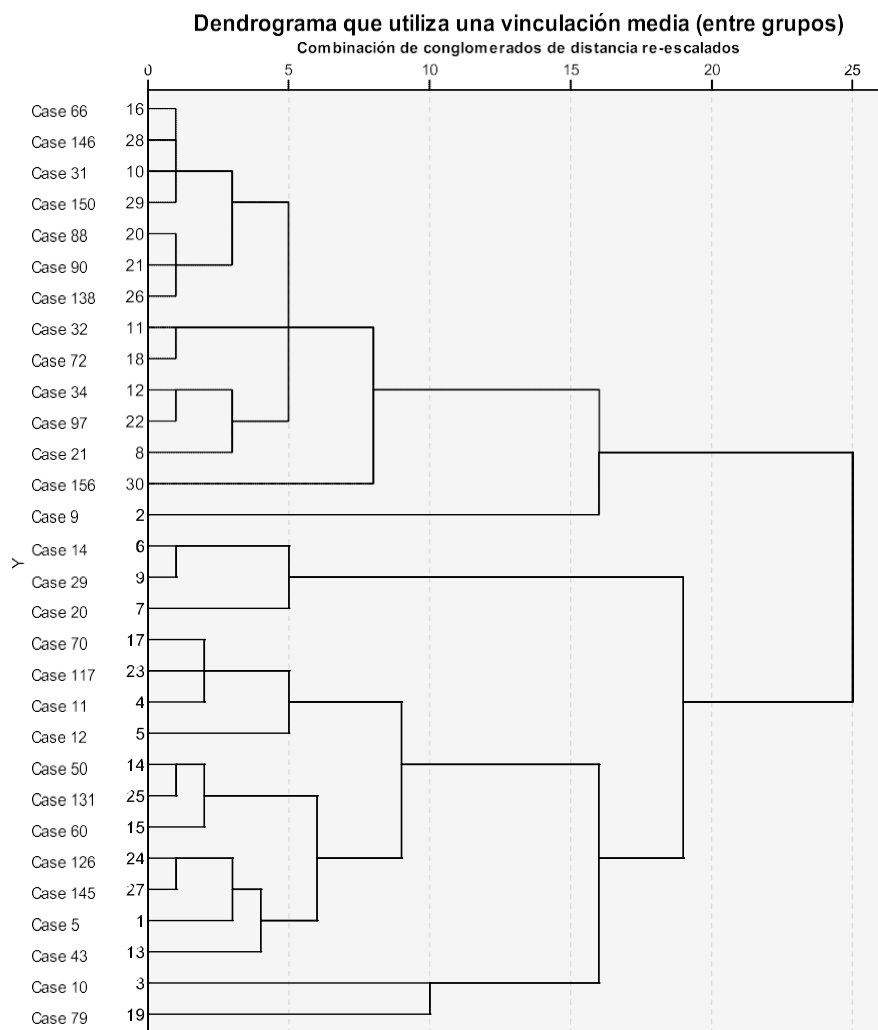


Figura 60. Dendrograma correspondiente al análisis de conglomerado jerárquico



Una vez decidido el número de conglomerados a formar se procedió a seleccionar el procedimiento de *K*-medias con la muestra total de casos y una solución de 3 conglomerados. Los resultados del análisis de *K*-medias revelaron que respecto al historial de iteraciones (ver tabla 49) la convergencia se alcanzó en dos iteraciones (utilizando como criterio de convergencia el valor de .02).

Tabla 49. Historial de iteraciones

Iteración	Cambio en los centros de los conglomerados		
	1	2	3
1	1.80	1.55	.89
2	.11	.03	.09

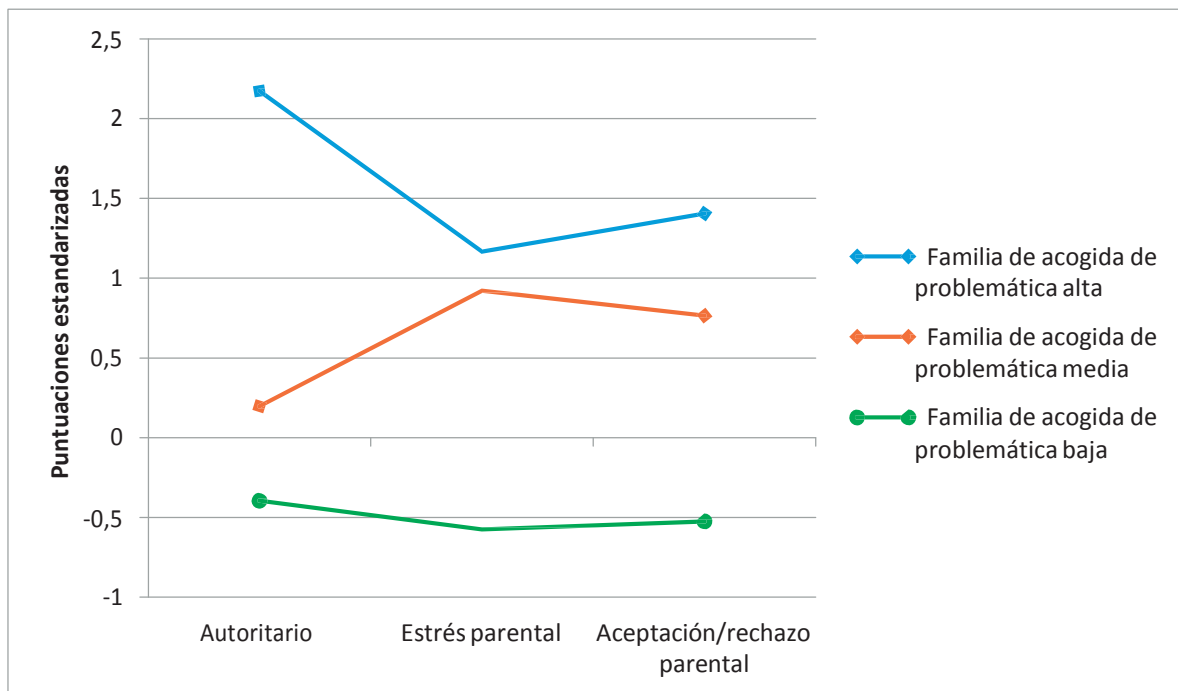
En la tabla 50 se presentan los conglomerados de familias acogedoras obtenidos. Así, el conglomerado 1, denominado como familia acogedora de problemática alta, tuvo la menor frecuencia de casos y las puntuaciones más elevadas en todas las variables del funcionamiento familiar seleccionadas. Mientras que el conglomerado 2, denominado como familia acogedora de problemática media, tuvo la segunda mayor frecuencia de casos y las puntuaciones más altas después del conglomerado 1. Finalmente, el conglomerado 3, denominado como familia acogedora de problemática baja, tuvo la mayor frecuencia de casos y las puntuaciones más bajas en todas las variables del funcionamiento familiar seleccionadas.

Tabla 50. Número de casos en cada conglomerado

Conglomerado	Número de casos	Puntuación variables
1.Familia acogedora problemática alta	14	Altas
2.Familia acogedora problemática media	44	Medio-altas
3.Familia acogedora problemática baja	98	Bajas

En la figura 61 se muestran los centros de conglomerados en función de las puntuaciones estandarizadas de las variables de estilo educativo autoritario, estrés parental y aceptación rechazo parental, pudiendo observarse una mayor concentración de problemas en el grupo de familias con elevadas dificultades.

Figura 61. Centros de conglomerados en función de las puntuaciones estandarizadas en las variables utilizadas para la formación de los grupos



En la tabla 51 se presenta el análisis de diferencias de medias (ANOVA) para comparar los 3 conglomerados de familias acogedoras. Además, se realizaron los contrastes *post hoc* para establecer que media se diferenciaba de qué otra.

Los resultados revelaron que respecto a la variable de estrés parental se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos de familias acogedoras. El análisis *post hoc* mostró que respecto a la puntuación media total de estrés parental se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el conglomerado 1 conformado por las familias acogedoras con mayor problemática y el conglomerado 3 conformado por las familias acogedoras con menor problemática. También se encontraron diferencias entre el conglomerado 3 conformado por las familias acogedoras con menor problemática y el conglomerado 2 conformado por las familias acogedoras con problemática media. El tamaño del efecto fue de mediana magnitud, $F_{(2, 155)}=101.44, p < .001, \eta^2_p = .57$.

Los resultados respecto a la variable aceptación/rechazo parental se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos de familias acogedoras. Los resultados del análisis *post hoc* indicaron que respecto a la puntuación media total de aceptación/rechazo parental se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo 1 de familias acogedoras

con elevada problemática y el conglomerado 3 de familias acogedoras con baja problemática. También se encontraron diferencias entre el conglomerado 3 de familias con baja problemática y el conglomerado 2 de familias con mediana problemática. El tamaño del efecto fue de mediana magnitud, $F_{(2, 155)}=82.03$, $p < .001$, $\eta^2_p = .51$.

Los resultados respecto de la variable estilo educativo autoritario mostraron diferencias significativas entre los tres grupos de familias acogedoras. Los resultados del análisis *post hoc* mostraron que respecto a la puntuación media total de estilo educativo autoritario se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los tres conglomerados de familias acogedoras. El tamaño del efecto fue de mediana magnitud, $F_{(2, 155)}=87.64$, $p < .001$, $\eta^2_p = .53$.

Tabla 51. Media, desviación típica, mínimo-máximo según conglomerados de pertenencia

Variables	Conglomerado 1 n=14			Conglomerado 2 n= 44			Conglomerado 3 n= 98			Estadístico F
	Media	DT	Mín-Máx	Media	DT	Mín-Máx	Media	DT	Mín-Máx	
Estrés parental	103.57	17.52	76-136	98.41	16.96	72-146	67.07	11.58	45-96	101.44***
Aceptación/rechazo parental	106.86	19.19	77-143	97.75	12.20	76-126	79.41	6.38	67-98	82.03***
Estilo Autoritario	2.98	0.44	2.42-3.92	1.82	0.39	1.00-2.50	1.47	0.40	1.00-2.58	87.64***

*** $p < .001$

3.4.2. Análisis discriminante del perfil de familias de acogida según las variables estudiadas

Para el desarrollo del análisis discriminante se seleccionó para la variable de agrupación (dependiente) los tres conglomerados definidos previamente: 1) Familia de acogida con problemática elevada; 2) Familia de acogida con problemática media; y 3) Familia de acogida con problemática baja. Mientras que las variables independientes o discriminantes seleccionadas fueron el estrés parental, la aceptación/rechazo parental y el estilo educativo autoritario.

Para comprobar el supuesto de igualdad de Matrices de varianzas- covarianzas se ha utilizado la prueba de *M* de Box. La prueba resultó significativa (*M* de Box = 81.064, *F* = 6.362, *p* = .000), siendo *p* menor que .05, se rechaza la hipótesis nula de igualdad de Matrices varianzas- covarianzas en los tres grupos. No obstante, como señaló Johnson (2000) las diferencias entre las Matrices de covarianzas pueden no ser suficientemente grandes como para tener alguna importancia práctica real. Por lo tanto, se ha decidido continuar con el análisis discriminante debido a que dicho estadístico es extremadamente sensible a los tamaños muestrales y la ausencia de normalidad por ser una prueba excesivamente conservadora (Camacho, 2012).

En la tabla 52 se presentan los resultados de la prueba de igualdad de medias de ANOVAs univariados, señalándose que considerando las variables de forma independiente sus valores de significancia son menores de .05, por lo tanto, están indicando que las puntuaciones medias de las variables de estrés parental, aceptación/rechazo parental y estilo educativo autoritario son diferentes en los tres grupos.

Tabla 52. Prueba de la igualdad de las medias de los grupos

Paso	Variabes	Lambda de Wilks	F	gl1	gl2	Sig.
1	Estrés parental	.43	101.44	2	153	.000
2	Autoritario	.46	87.64	2	153	.000
3	Aceptación/rechazo parental	.48	82.03	2	153	.000

Mediante la inclusión de las variables independientes con el método paso a paso se pueden ver las variables incluidas/excluidas en el análisis (ver tabla 53). Al respecto, los resultados muestran que todos los pasos han sido de incorporación de variables. Así, en el primer paso se

incorporó el estrés parental, en el segundo paso se incorporó el estilo educativo autoritario y en el tercer paso se incorporó la aceptación/rechazo parental. Además, los datos del estadístico de *lambda* de Wilks indican que este va disminuyendo en cada paso, por lo tanto, conforme se van incorporando variables al modelo los grupos están cada vez menos solapados.

Tabla 53. Variables introducidas/excluidas

Paso	Introducidas	Lambda de Wilks							
		Estadístico	gl1	gl2	gl3	F exacta			Sig.
						Estadístico	gl1	gl2	
1	Estrés parental	.43	1	2	153.00	101.44	2	153.00	.000
2	Autoritario	.25	2	2	153.00	74.41	4	304.00	.000
3	Aceptación/rechazo parental	.19	3	2	153.00	62.44	6	302.00	.000

En cada paso se introduce la variable que minimiza la *lambda* de Wilks global.

- El número máximo de pasos es 6.
- La F parcial mínima para entrar es 3.84.
- La F parcial máxima para salir es 2.71.
- El nivel de F, la tolerancia o el VIN son insuficientes para continuar los cálculos.

En la tabla 54 se presentan los autovalores asociados con la primera y segunda función discriminante canónica. De este modo, el autovalor asociado a la primera función es 2.72 y explica el 88.7% de la varianza. Mientras que en la función 2, el autovalor es .34 y explica el 11.3% de la varianza. El resultado de la correlación canónica en la función 1 es elevada ya que se encuentra más cercana a 1, indicando que las variables discriminantes permiten diferenciar entre los grupos. La correlación canónica en la función 2 es moderada, por lo que también permite discriminar, aunque solo explique el 11.3% de la varianza.

Tabla 54. Autovalores

Función	Autovalor	% de varianza	% acumulado	Correlación canónica
1	2.72	88.7	88.7	.85
2	.34	11.3	100	.50

Se han empleado las 2 primeras funciones canónicas discriminantes en el análisis.

En la tabla 55 se presentan los resultados del estadístico de *lambda* de Wilks para el modelo final y su significación se evalúa mediante una transformación *Chi*- cuadrado. El valor de *lambda* de Wilks en el contraste de las funciones 1 a 2, es moderadamente bajo, lo que indica

que no existe mucho solapamiento entre los grupos y que las variables son discriminantes. El valor transformado de *lambda* (*Chi- cuadrado*= 245.24) tiene asociado, con 6 grados de libertad, un nivel crítico menor de .001, por lo que se rechaza la hipótesis nula de que los grupos comparados tiene promedios iguales en las tres variables discriminantes. En la función 2 el valor de *lambda* de Wilks es moderadamente alto, lo cual significa que existe más solapamiento entre los grupos. No obstante, el valor transformado de *lambda* (*Chi- cuadrado*= 45.40) tiene asociado, con 2 grados de libertad, un nivel crítico menor de .001, por lo que se rechaza la hipótesis nula de que los grupos comparados tienen promedios iguales en las tres variables discriminantes.

Tabla 55. *Lambda* de Wilks para el modelo final

Contraste de las funciones	<i>Lambda</i> de Wilks	<i>Chi- cuadrado</i>	Gl	Sig.
1 a la 2	.19	245.24	6	.000
2	.74	45.40	2	.000

En la tabla 56 se muestra la matriz de coeficientes estandarizados que permite valorar la contribución neta de cada variable a la función discriminante. En la función discriminante 1 se observa que la variable estrés parental fue la que más contribuyó a diferenciar los grupos. Mientras que en la función 2 la variable estilo educativo autoritario fue la que más contribuyó a la diferenciación de los grupos lo que significa que discrimina mejor mientras mayor sea el valor del autoritarismo.

Tabla 56. Coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas

Variables	Función	
	1	2
Estrés parental	.57	-.56
Aceptación/rechazo parental	.53	-.20
Autoritario	.46	.87

Para interpretar los signos de las ponderaciones se inspeccionará primero la ubicación de los centroides de cada grupo (ver figura 62). En la tabla 57 se observa que en la función discriminante 1 el grupo de problemática alta y media tienen puntuaciones positivas, mientras que el grupo de problemática baja tiene una puntuación negativa. Conocido esto, la función discriminante indica que un incremento (por encima de la media) del estrés parental, aceptación/rechazo parental y el estilo educativo autoritario hará más probable que la familia

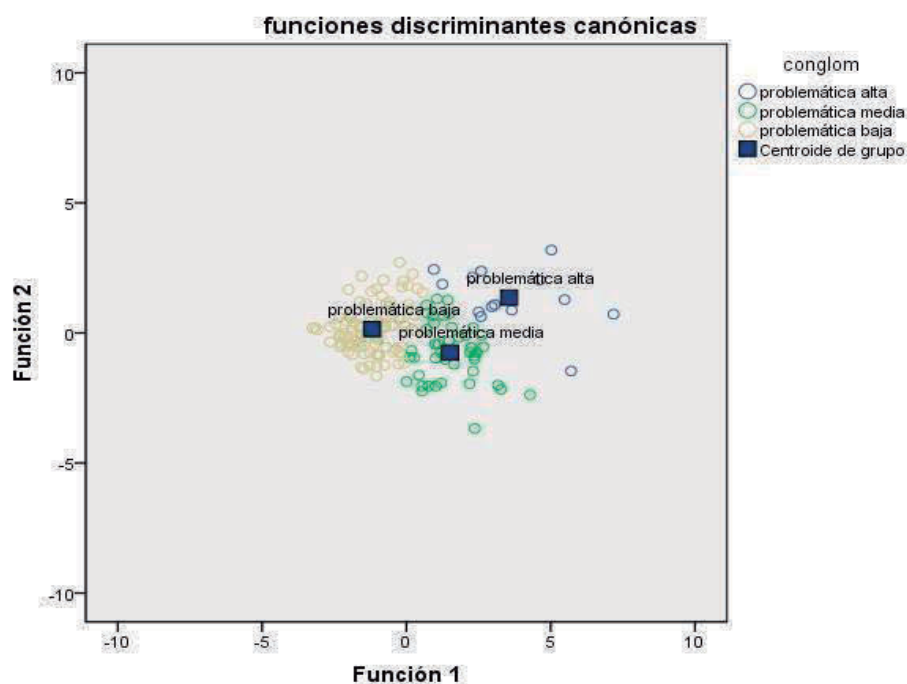
de acogida obtenga una puntuación positiva, y con ello que se ajuste al patrón del grupo de familias de acogida de problemática alta y media. Por el contrario, cuando el estrés parental, la aceptación/rechazo parental y el estilo autoritario se encuentran por debajo de la media será más característico del grupo de problemática baja. Basándonos en estos resultados, se puede afirmar que el grupo de familia de acogida con problemática alta y media tiene mayor estrés en su rol en la paternidad, rechazo parental y uso del estilo educativo autoritario que el grupo de familias con problemática baja.

En la función discriminante 2 se indica que cuando la variable estrés parental y aceptación/rechazo parental tienen valores por encima de la media harán disminuir la puntuación discriminante (dado que el signo es negativo) y será más característico del grupo de familias de acogida con problemática media, y viceversa, una puntuación en estrés parental y aceptación/rechazo parental por debajo de la media aumenta las posibilidades de que los casos sean clasificados como grupo de problemática alta y baja. Respecto al estilo educativo autoritario una puntuación por encima de la media (más autoritarismo) hará más probable que la familia de acogida obtenga una puntuación positiva, y con ello que se ajuste al patrón del grupo de familias de acogida de problemática alta y baja. Por el contrario, cuando el estilo educativo autoritario se encuentra por debajo de la media será más característico del grupo de problemática media.

Tabla 57. Valor de los centroides en las funciones discriminantes

Grupos	Función	
	1	2
Problemática alta	3.56	1.35
Problemática media	1.51	-.75
Problemática baja	-1.18	1.14

Figura 62. Diagrama de dispersión de todos los casos sobre el plano definido por las dos funciones discriminantes



En la tabla 58 se presenta la matriz de estructura que contiene las correlaciones que hay entre las variables discriminantes y la función discriminante estandarizada. Los resultados indican que la variable estrés parental es la que tiene mayor correlación con la función discriminante 1, seguida por la variable aceptación/rechazo parental. En la función 2, la variable estilo educativo autoritario tiene una correlación más alta con la función discriminante.

Tabla 58. Matriz de estructuras

Variables	Función	
	1	2
Estrés parental	.67*	-.48
Aceptación/rechazo parental	.62*	-.17
Autoritario	-.58	.79*

* Mayor correlación absoluta entre cada variable y cualquier función discriminante.

La capacidad predictiva del modelo estimado se ha valorado a través de la matriz de confusión que muestra el porcentaje de casos que han sido clasificados correctamente en cada uno de los grupos de familias de acogida. Así, en la tabla 59 se indica que un 99.4% de los casos agrupados originales fueron agrupados correctamente mediante las funciones discriminantes. Concretamente, en el grupo 1 de problemática alta fueron clasificados correctamente el 100% de los casos; en el grupo 3 de problemática baja fueron clasificados correctamente el 99%, ya que un caso fue clasificado en el grupo 2; y en el grupo 2 de problemática media fueron clasificados correctamente el 100% de los casos.

Tabla 59. Resultados de la clasificación^a empleando la función discriminante (matriz de confusión)

		Grupo de pertenencia pronosticado				Total
		P. Alta	P. Media	P. Baja		
Original	Recuento	P. Alta	14	0	0	14
		P. Media	0	44	0	44
		P. Baja	0	1	97	98
%		P. Alta	100	.0	.0	100
		P. Media	.0	100	.0	100
		P. Baja	.0	1	99	100

Clasificados^a correctamente el 99.4% de los casos agrupados originales

De acuerdo a los resultados expuestos se puede afirmar que las funciones discriminantes canónicas poseen un alto poder discriminante y pueden ser utilizadas para futuras pruebas de clasificación de nuevos casos. Además, los resultados han puesto de manifiesto que las familias acogedoras con mayor estrés parental, rechazo parental y uso del estilo educativo autoritario con el niño o niña acogido, tenían una mayor probabilidad de pertenecer al grupo de familias de acogida con problemática alta o media. En contraparte, las familias acogedoras que presentaron un menor estrés parental, más aceptación parental y el uso de un estilo educativo menos autoritario tenían mayor probabilidad de pertenecer al grupo de familias acogedoras con problemática baja.

A continuación en la tabla 60 se presenta un análisis de varianza (ANOVA) entre los tres grupos de familias acogedoras encontradas y diversas variables del estudio que resultaron significativas que permitan profundizar más en el perfil de estas familias y los factores implicados en su mayor o menor problemática.

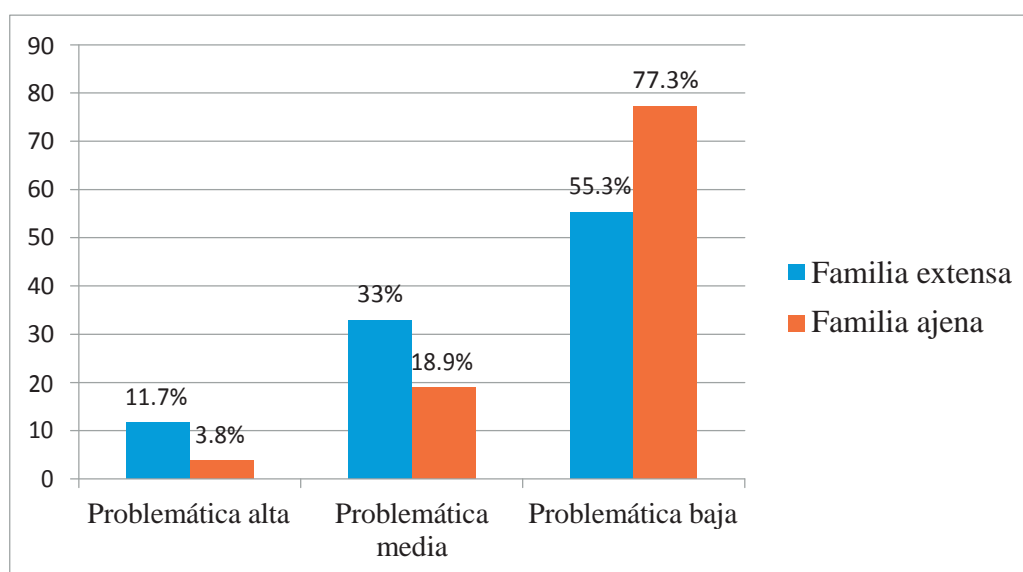
Los datos muestran que, en general, el grupo de problemática alta y media presentó un perfil de mayores dificultades. Al respecto, se encontró que la relación del niño con otros miembros de la familia, con el acogedor principal y otros niños fue más compleja. En relación con el funcionamiento familiar en estas familias hubo una menor puntuación en bienestar infantil, y en la cohesión y la adaptabilidad familiar. Concerniente al ajuste del niño, se encontró que tuvieron un peor ajuste conductual, un menor autoconcepto total y un menor nivel de autoestima en la dimensión de aceptación a iguales.

Tabla 60. Contraste de medias entre los tres grupos de familias de acogida identificadas y diversas variables del funcionamiento familiar

					2
	Media	DT	Estadístico	Sig.	n_p
Relación niño/a con miembros de la familia					
Alta	4.21	.97	ANOVA	.000	.13
Media	4.63	.78	$F(2,154)=11.87$		
Baja	4.93	.32			
Relación niño/a con acogedor principal					
Alta	4.36	1.00	ANOVA	.000	.12
Media	4.68	.80	$F(2,155)=11.23$		
Baja	4.98	.14			
Relación niño/a con otros niños					
Alta	4.07	.99	ANOVA	.002	.07
Media	4.27	1.10	$F(2,155)=6.24$		
Baja	4.70	.66			
Ajuste conductual total					
Alta	19.36	5.74	ANOVA	.000	.27
Media	17.61	5.02	$F(2,155)=29.03$		
Baja	11.21	5.59			
Índice de adversidad inicial niños/as					
Alta	4.42	2.06	ANOVA	.047	.07
Media	4.56	2.22	$F(2, 156)=3.12$		
Baja	3.67	2.02			
Autoconcepto total					
Alta	2.63	.25	ANOVA	.016	.08
Media	2.71	.36	$F(2, 93)=4.29$		
Baja	2.94	.45			
Autoestima aceptación iguales					
Alta	2.44	1.09	ANOVA	.020	.12
Media	3.38	.74	$F(2,60)=4.19$		
Baja	3.22	.57			
Bienestar infantil					
Alta	94.18	4.14	ANOVA	.000	.16
Media	96.51	2.65	$F(2,155)=14.58$		
Baja	97.67	1.87			
Cohesión familiar					
Alta	60.28	14.64	ANOVA	.001	.08
Media	65.13	12.05	$F(2,155)=6.87$		
Baja	69.65	8.41			
Adaptabilidad familiar					
Alta	51.78	10.22	ANOVA	.003	.07
Media	55.04	9.02	$F(2,155)=6.00$		
Baja	58.12	6.01			

También se exploró respecto a otras características presentes en estos grupos de familias acogedoras en función de la modalidad de acogimiento de extensa y ajena. Al respecto, en la figura 63 se muestra que el grupo de problemática baja fue mayoría (77.3%) en familia de acogida ajena respecto a familia extensa (55.3%). Luego en el grupo de problemática media prevaleció la modalidad de acogimiento en familia extensa (33%) y familia ajena (18.9%). Por su parte en el grupo de problemática baja predominó la modalidad de acogimiento de extensa (11.7%) en relación al 3.8% de familia ajena.

Figura 63. Conglomerados según modalidad de acogimiento



Finalmente, también se exploraron otras variables en función de los tres grupos de familias acogedoras. En primer lugar con las características sociodemográficas del acogedor y del acogimiento (p.e. nivel educativo, salud, edad, n° de niños/as acogidos, n° de personas en el hogar). También se evaluaron las características de los niños y niñas (p.e. género, edad al inicio de la medida, n° de acogimientos previos), sin que se presentasen diferencias estadísticamente significativas.

3.4.3. Variables predictoras del ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos

En este apartado y con el objetivo de explorar con fines predictivos las relaciones entre las variables más relevantes del estudio con el ajuste psicológico y conductual de los niños se han utilizado dos técnicas estadísticas: el análisis de regresión múltiple y un modelo de ecuaciones estructurales.

Como primer paso, se desarrolló el **análisis de regresión lineal múltiple** sobre el ajuste infantil. Concretamente, el desarrollo de este tipo de análisis permitió conocer qué porcentaje de la varianza del ajuste conductual de los niños y niñas acogidos es explicado por las variables del funcionamiento familiar en el acogimiento y por la adversidad inicial experimentada por los niños y niñas acogidos.

Se llevó a cabo un análisis de correlación de *Pearson* con las variables del funcionamiento familiar y el índice de adversidad inicial del niño y niña acogido, seleccionándose para el análisis posterior aquellas que presentaron una asociación significativa con el ajuste conductual del niño y niña acogido (ver tabla 61).

Tabla 61. Correlación de *Pearson* entre la variable presencia de problemas de conducta de los niños acogidos y variables del funcionamiento familiar y el índice de adversidad inicial.

Dimensión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. P. total dificultades	1												
2. Democrático	-.13	1											
3. Permisivo	.22**	-.00	1										
4. Autoritario	.34**	-.14	.44**	1									
5. Estrés parental	.57**	-.22**	.39**	.47**	1								
6. Acont.estresantes	.24**	.03	.04	.21**	.22**	1							
7. Aceptación/rechazo P.	.49**	-.38**	.09	.49**	.57**	.19*	1						
8. Bienestar infantil	-.42**	.23**	-.17*	-.28**	-.53**	-.35**	-.45**	1					
9. Adaptabilidad familiar	-.29**	.29**	-.05	-.23**	-.29**	-.26**	-.31**	.41**	1				
10. Cohesión familiar	-.30**	.26**	-.16*	-.22**	-.38**	-.20**	-.34**	.48**	.79**	1			
11.Nº personas red	-.10	.05	-.01	.10	.05	.03	.00	.04	.15	.18*	1		
12. Nec. ayuda material	.23**	-.00	.12	.17*	.21**	.23**	.18*	-.12	.13	.05	.07	1	
13. Índice adversidad	.43**	.54	.01	.05	.23**	.18*	.17*	-.17*	-.08	.03	-.01	.14	1

* $p < .05$; ** $p < .01$

Por su parte, el análisis de regresión lineal múltiple se realizó mediante el procedimiento “paso a paso”. Como variable dependiente o criterio se seleccionó el ajuste conductual de los niños y niñas acogidos y como variables independientes o predictoras se eligieron las variables del funcionamiento familiar en el acogimiento y el índice de adversidad inicial a de los niños y niñas acogidos recogidas de los resultados del análisis de correlación de *Pearson*.

En la tabla 62 se presenta el modelo final donde se define como variable dependiente, el ajuste conductual y como variables independientes, el estrés parental, la aceptación/rechazo parental y el índice de adversidad inicial. El resumen del modelo muestra que la primera variable incluida fue el estrés parental, ya que explicó por sí sola el 32% de la varianza del ajuste conductual del niño o niña acogido, $R^2 = .32$, $F_{(1, 155)} = 75.14$, $p = .00$, $f^2 = .47$. La siguiente variable incluida en el modelo fue el índice de adversidad inicial del niño y niña acogido, $R^2 = .42$, $F_{(2, 155)} = 57.09$, $p = .00$, $f^2 = .72$. Finalmente, la tercera variable incluida en el modelo fue la aceptación/rechazo parental de los acogedores, $R^2 = .46$, $F_{(3, 155)} = 44.37$, $p = .00$, $f^2 = .85$. En todos los pasos los resultados obtenidos mostraron tamaños del efecto elevados.

Tabla 62. Resumen del modelo de regresión múltiple

Resumen del Modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típico de la estimación
1.- Estrés P.	.57	.32	.32	5.23
2.- Estrés P/Ind. Adv.	.65	.42	.42	4.84
3.- EstrésP/Ind.Adv./Ac-Rech.	.68	.46	.45	4.69

a. Variables predictoras: (Constante), estrés parental

b. Variables predictoras: (Constante), estrés parental, índice de adversidad

c. Variables predictoras: (Constante), estrés parental, índice de adversidad, aceptación/rechazo parental

d. Variable dependiente: Puntuación de dificultades en el ajuste psicológico y conductual del niño o niña acogido

De los resultados de la tabla 63 se puede señalar que al aumentar un punto la variable estrés parental y la aceptación/rechazo parental, aumentaría .109 el ajuste conductual del niño y niña acogido. Por su parte, cuando hay presencia de adversidad inicial en el niño o niña acogido, entonces el ajuste conductual del niño y niña acogido aumenta cerca de un punto (.95).

Tabla 63. Coeficientes de la ecuación de regresión para explicar problemas de los niños/as

Variables	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	<i>B</i>	Error.típ	Beta	<i>t</i>	Sig.
(Constante)	-8.117	2.340		-3.46	.001
1.Estrés parental	.109	.022	.360	4.921	.000
2.Índice adv. inicial	.950	.183	.316	5.195	.000
3.Acept/rechazo P.	.109	.032	.243	3.377	.001

3.4.4. Modelo explicativo del ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos

A continuación se desarrolla el modelo de ecuaciones estructurales con el propósito de identificar relaciones causales entre las variables del funcionamiento familiar del acogimiento y la adversidad inicial vivida por el niño y niña acogido, de manera que puedan ser puestas en relación con el ajuste conductual del niño y niña acogido.

3.4.4.1. Supuestos básicos para el planteamiento del modelo de ecuaciones estructurales

Como requisito previo se han comprobado los supuestos básicos de este tipo de análisis, siendo un primer aspecto a considerar el análisis de la normalidad univariante y multivariante. Como primer método de análisis de la normalidad univariante se utilizó la prueba de Contraste de Kolmogorov y Smirnov- Lilliefors. Los resultados de la tabla 64 evidencian que las variables introducidas en el modelo no son consideradas normales.

Tabla 64. Prueba de normalidad univariante de Kolmogorov y Smirnov

Variables	Estadístico	gl	Sig.
Estilo autoritario	.12	156	.000
Estrés parental	.08	156	.007
Aceptación/rechazo parental	.12	156	.000
Bienestar infantil	.14	156	.000
Cohesión familiar	.13	156	.000
Adaptabilidad familiar	.17	156	.000
Nº acontec.vitales estresantes	.11	156	.000
Necesidad de ayuda material	.41	156	.000
Índice de adversidad inicial niños/as	.13	156	.000
Ajuste conductual niños/as	.08	156	.009

a. Corrección de la significación de Lilliefors.

El paso siguiente fue utilizar el Programa *LISREL* a través de su modelo *PRELIS* que calcula una serie de estadísticos para contrastar la normalidad univariante que proporciona el contraste $z(G_1)$ para el sesgo y $z(G_2)$ para la curtosis, que presentan una distribución aproximada a la normal. Los resultados de la tabla 65 indican que para un nivel de significación del 5%, la hipótesis nula de simetría se rechaza para todas las variables, salvo para la variable problemas de conducta, ya que para el nivel de significación expuesto y un valor experimental de $z(g_1)$ menor en valor absoluto a 1´96 permite aceptar la hipótesis nula (la distribución es simétrica). De forma análoga, la hipótesis de mesocurtosis se rechaza para la mayoría de las variables, excepto para estrés parental, índice de adversidad inicial de los niños acogidos y los problemas de conducta, debido a que $z(g_2)$ es menor en valor absoluto a 1´96 por lo tanto se acepta que la distribución es mesocúrtica. Por último, para el contraste conjunto de asimetría y curtosis se rechaza la normalidad de todas las variables, excepto para la variable de problemas de conducta, debido a que el valor de *Chi*- cuadrado es menor que 5´99 lo que permite aseverar que simetría y curtosis son normales.

Tabla 65. Normalidad univariante asimetría y curtosis en el modelo final

Variable	Asimetría			Curtosis			Asimetría y curtosis	
	g1	Z g1	Sig.	g2	Z g2	Sig.	Chi- cuadrado	Sig
Estilo Autoritario	1.09	4.84	.000	1.23	2.37	.018	29.12	.000
Estrés parental	0.78	3.74	.000	0.40	1.08	.276	15.19	.000
Bienestar infantil	-1.69	-6.55	.000	3.30	4.11	.000	59.88	.000
Cohesión familiar	-1.80	-6.80	.000	3.96	4.46	.000	66.19	.000
Acept/rechazo parental	1.39	5.76	.000	2.12	3.28	.001	43.96	.000
Índice Adversidad	0.56	2.82	.005	0.05	0.31	.751	8.05	.018
Problemas Cond. niño/a	0.32	1.67	.093	-0.46	-1.42	.153	4.85	.088

g₁= Asimetríag₂= CurtosisZ (G₁): Contraste estadístico para asimetríaZ (G₂): Contraste estadístico para curtosisK²: Contraste estadístico combinado de asimetría y curtosis

En la tabla 66, se puede observar que los resultados de los contrastes de asimetría y curtosis multivariantes considerados de forma separada, como también de forma conjunta, permiten rechazar la hipótesis nula de distribución normal multivariante para cualquier nivel de significación puesto que todos los *p*- valores asociados a los estadísticos son nulos.

Tabla 66. Normalidad multivariante

Asimetría			Curtosis			Asimetría y Curtosis	
Valor	Z	Sig.	Valor	Z	Sig.	Chi- cuadrado	Sig.
12.99	11.53	.000	76.16	5.24	.000	160.53	.000

En síntesis y de acuerdo con los datos expuestos no puede aceptarse la hipótesis de normalidad univariante ni multivariante. Sin embargo, Curran, West y Finch (1996) en un estudio en el que utilizaron el análisis factorial confirmatorio mediante simulaciones Montecarlo, establecieron los límites en valor absoluto, hasta lo que puede considerarse un comportamiento semejante al normal. De este modo, los límites están situados en 2 para el sesgo y en 7 para la curtosis. Se consideran moderadamente no normal un sesgo entre 2 y 3 y para la curtosis entre 7 y 21. Por último, se considera extremadamente no normal para valores de sesgo superiores a 7 y superior a 21 para curtosis. En nuestros datos (ver tabla 67) el valor absoluto máximo para el sesgo (G₁) fue de 1.80 y para la curtosis (G₂) de 3.96 con lo que siguiendo el criterio también aceptado por Byrne (1998), podemos aceptar un comportamiento de los datos próximo y asimilable a una distribución normal.

Por lo tanto, considerando que las variables presentan una distribución próxima a la normal se ha seleccionado la técnica Método de Máxima Verosimilitud Robusta (RML), debido a que a través de este tipo de análisis se pueden obtener buenos resultados en condiciones que no se ajustan estrictamente a los supuestos de normalidad multivariante para conjuntos de tamaño moderado que no permiten el uso de los métodos de Distribución Libre Asintótica (Boomsma y Hoogland, 2001).

El siguiente supuesto a comprobar fue la presencia de valores atípicos, utilizando para ello la distancia de Mahalanobis. Los resultados indicaron que no se presentaron casos con valores de p menores de .001 que debiera ser eliminado. Concerniente, al supuesto de linealidad se corroboró mediante los gráficos de dispersión y reveló la presencia de relaciones lineales entre las variables seleccionadas en el presente estudio. Por su parte, el tamaño muestral correspondió a 156 casos lo que se considera apropiado para este tipo de análisis. Finalmente, respecto a la métrica de las variables se puede señalar que son cuantitativas, cumpliéndose por tanto el supuesto.

3.4.4.2. Diseño del modelo teórico y especificación del modelo

Como primer paso para el diseño del modelo teórico, se han considerado las investigaciones previas respecto al fenómeno estudiado en el apartado de revisión bibliográfica en el acogimiento (Amorós y Palacios, 2004; Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Jiménez-Morago et al., 2015; Jiménez et al., 2013b; Jiménez y Palacios, 2008a; Salas, 2011; Rohner, 1986; Schofield et al., 2000; Selwyn et al., 2014; Selwyn et al., 2013; Vanderfaeillie et al., 2012; Vanderfaeillie et al., 2013) y, en el ámbito de la adopción, las aportaciones de Berástegui (2005) y León (2011). Por su parte, el diseño y las propuestas estadísticas están basadas en los análisis realizados y expuestos en los apartados anteriores de este capítulo de resultados. A continuación, se exponen, de forma concreta y pormenorizada, las hipótesis que sustentan al modelo teórico propuesto.

H1.- La acumulación de experiencias de adversidad vividas por los niños y niñas de manera previa al acogimiento influye de manera directa (+) aumentando la presencia en los problemas en el ajuste psicológico y conductual del niño y niña acogido. De manera que se plantea que a

un mayor cúmulo de experiencias de adversidad inicial habrá una mayor presencia de problemas de ajuste conductual de los niños y niñas acogidos.

H2.- Las experiencias de adversidad inicial de los niños y niñas acogidos influirán de manera directa (+) incrementando el nivel de estrés parental de los acogedores. De manera que se plantea que a un mayor nivel de adversidad inicial en el niño o niña acogido habrá un mayor nivel de estrés parental de los acogedores.

H3.- La cohesión familiar, la adaptabilidad familiar y el bienestar infantil influyen de manera directa (-) disminuyendo el nivel de estrés parental de los acogedores. De manera que a mayor nivel de cohesión familiar, de adaptabilidad familiar y de bienestar infantil (grado de cobertura de las necesidades básicas de los niños y niñas acogidos) menor será el grado de estrés parental en los acogedores y que a un menor nivel de cohesión, adaptabilidad y bienestar infantil mayor será el nivel de estrés parental.

H4.- Los acontecimientos vitales estresantes y la necesidad de ayuda material influyen de manera directa (+) aumentando el nivel de estrés parental de los acogedores. De tal manera que a un mayor número de acontecimientos vitales en la familia y a una mayor necesidad de ayuda material de los acogedores mayor será el grado de estrés parental en los acogedores.

H5.- El estrés parental de los acogedores influirá de manera directa (+) aumentando los problemas en el ajuste del niño y niña acogido. De manera que se plantea que a un mayor nivel de estrés parental en el acogedor corresponderá una mayor presencia de problemas psicológicos y conductuales en el ajuste de niños y niñas acogidos.

H6.- El estilo educativo autoritario tiene una influencia directa (+) aumentando los problemas de ajuste del niño/a acogido. De manera que unas pautas educativas más autoritarias de los acogedores influirán en una mayor presencia de problemas psicológicos y conductuales en el ajuste del niño y niña acogido.

H7.- El estilo educativo autoritario será una variable mediadora entre el estrés parental y el nivel de aceptación/rechazo parental. De manera que se plantea que un mayor nivel de estrés parental influirá en un mayor (+) nivel de rechazo parental de los acogedores en cuanto mayor (+) sea el uso de pautas educativas autoritarias.

H8.- El estrés parental tiene una influencia directa (+) aumentando el nivel de aceptación/rechazo parental de los acogedores. De manera que un mayor nivel de estrés parental influirá en un mayor nivel de rechazo parental por parte de los acogedores hacia el niño y niña acogido.

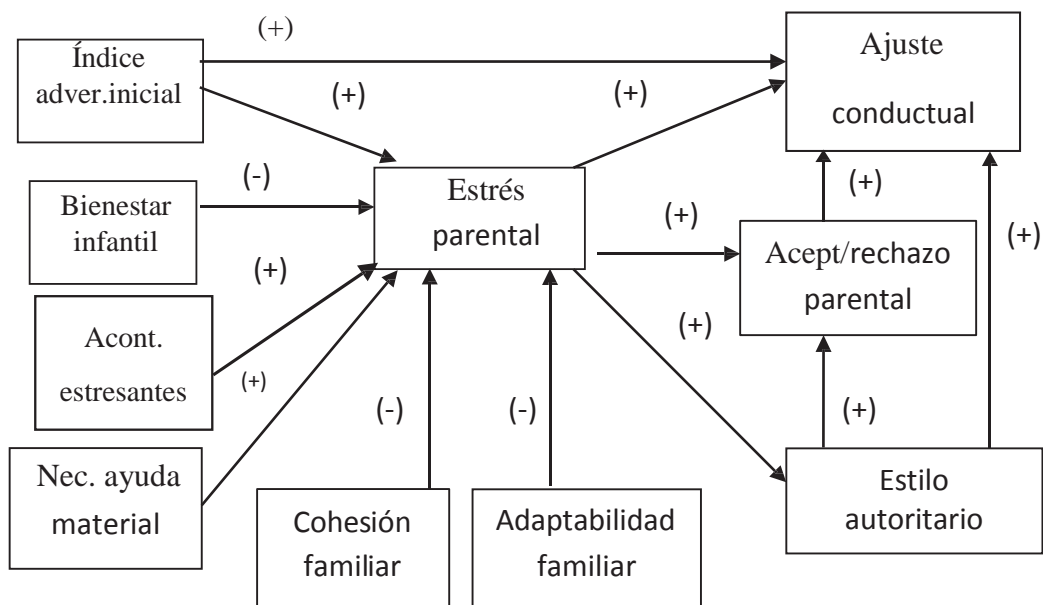
H9- El estrés parental tiene una influencia directa (+) aumentando en el uso de estrategias de socialización autoritarias. De manera que un mayor nivel de estrés parental influirá en un mayor uso de pautas educativas autoritarias con el niño y niña acogido por parte de los acogedores.

H10.- La aceptación/rechazo parental tiene una influencia directa (+) aumentando la presencia de problemas en el ajuste del niño y niña acogido. De manera que un mayor nivel de rechazo parental influirá en la presencia de más problemas emocionales y de conducta en el niño y niña acogido.

Una vez establecida la teoría relevante y las hipótesis que guiarán el desarrollo del modelo se ha procedido a la elaboración del mismo. El diseño del modelo parte del supuesto de que el ajuste conductual del niño y niña acogido estará influenciado por diversas variables del funcionamiento familiar en el acogimiento y también por el cúmulo de experiencias de adversidad inicial vivida por el niño y niña acogido (ver figura 64).

Es importante considerar que el planteamiento expuesto no excluye la posibilidad de otras vías explicativas. Como señaló, León (2011) aunque uno de los requerimientos del modelo estructural es el establecimiento de una dirección causal en las hipótesis de partida, se entiende que dada la complejidad de las dinámicas familiares, la mayor parte de las veces se tendría que hablar de interinfluencias bidireccionales y multidireccionales.

Figura 64. Modelo teórico propuesto



3.4.4.3. Estimación del modelo y evaluación de los criterios de bondad de ajuste

Una vez comprobada la inexistencia de estimaciones infractoras, se han evaluado los criterios de bondad de ajuste. Al respecto, en la tabla 67 se presentan los resultados de *Chi-cuadrado* (χ^2) que presenta una significación estadística mayor que .05. Por lo tanto, las Matrices de entrada previstas y efectivas no son estadísticamente significativas, es decir, no se permitiría aceptar el Modelo Válido. No obstante, se debe considerar que el resultado puede deberse a la excesiva sensibilidad de este estadístico para un elevado número de grados de libertad. En estos casos, se recomienda aceptar el modelo como válido siempre que el cociente entre el valor de *Chi-cuadrado* (15.26) y los grados de libertad (9), sea menor que 3, razón (1.69) se cumple ampliamente en el modelo ajustado (Jöreskog, 1970).

En la tabla 67 se presentan los resultados de RMSEA que indican que su valor fue menor que .01, lo que se considera como un buen ajuste para el modelo propuesto. Por su parte, los resultados de las diversas medidas de ajuste incremental (AGFI, NNFI, NFI, CFI, IFI) que presentan valores entre 1.00 y mayor que 1.00, indican la presencia de elevados niveles de calidad de ajuste.

Otros índices de bondad de ajuste que aportan información referente a la cantidad de varianza explicada en el modelo testado corresponde al índice de bondad del ajuste (GFI) y al índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI). En nuestros resultados el GFI fue de .97, y que se interpreta como un muy buen ajuste dentro de los parámetros recomendados (Schermelleh-Engel, Mosbrugger y Müller, 2003). Los resultados de la medida AGFI tenían un valor de .92 y que se interpreta como un buen ajuste. Por su parte, el SRMR tuvo un valor de .05, siendo próximo a 0 por lo que se considera adecuado (ver tabla 67).

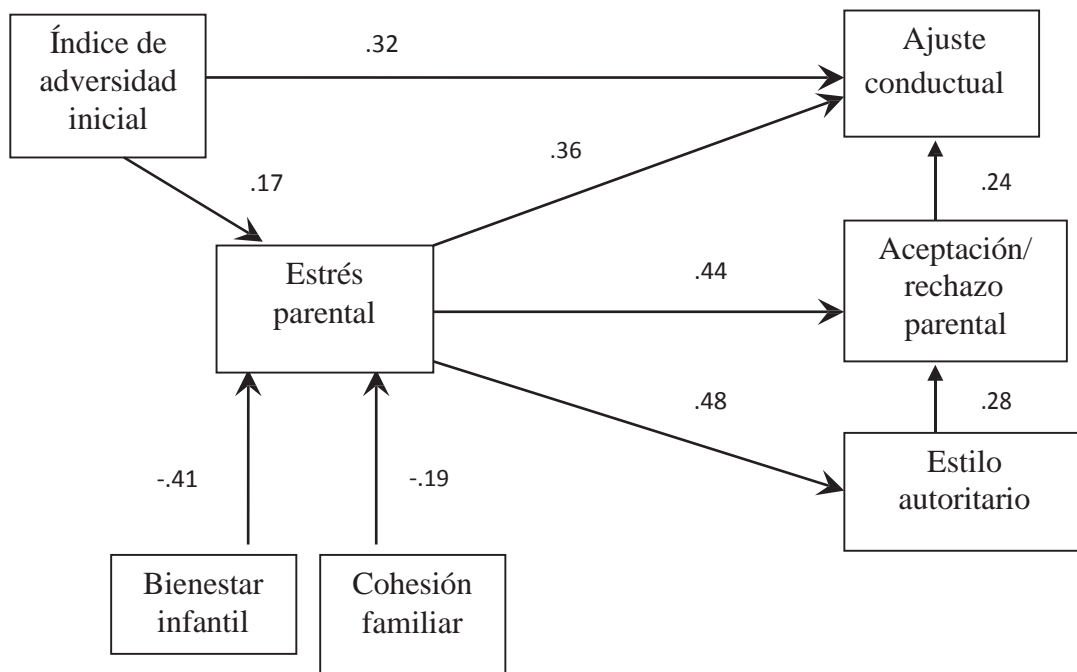
Tabla 67. Medidas de bondad de ajuste del modelo estructural

Medidas de bondad de ajuste	Medidas absolutas de ajuste			Medidas incrementales de ajuste			
	RMSEA	χ^2	χ^2/gl	NFI	NNFI	CFI	IFI
Valores obtenidos	.00 ($p=.00;gl=9$)	15.26 ($p=.08$)	$\chi^2=$ ($gl=9$)	1.00	1.03	1.00	1.01
Valores recomendados	<.08	$p<.05$	>1; <2	<.90	<.90	Próximo a 1	Próximo a 1

Finalmente, el resultado del índice crítico (CN) fue de 1431.75 considerado como un valor muy satisfactorio e indicador de un tamaño muestral suficiente. En general este resultado da cuenta de que la estimación del resto de índices y parámetros de modelo no se encontrarían influenciadas por el tamaño muestral.

En suma, se puede señalar que los datos expuestos confirman estadísticamente el modelo hipotético desarrollado inicialmente y que ha dado lugar al modelo ajustado de la figura 65.

Figura 65. Modelo estructural ajustado. Soluciones estandarizadas



Se puede afirmar que el modelo estimado resulta bastante explicativo respecto de las variables utilizadas (ver tabla 68), ya que la proporción de varianza explicada en relación al ajuste conductual del niño o niña acogido es de 46% ($R^2 = .46$), con un tamaño del efecto elevado ($f^2 = .85$). Los mayores predictores de las dificultades en el ajuste conductual de los niños ($\gamma = .32, p < .001$). Consiguientemente, la variable de aceptación/rechazo parental también ejerce un efecto directo importante en el ajuste de los niños acogidos ($\gamma = .24, p < .001$), que a su vez se encuentra influenciada por el estilo educativo autoritario ($\gamma = .28, p < .001$). La interpretación de estos datos ponen de manifiesto que un mayor nivel de estrés parental de los acogedores, de adversidad inicial en los niños y niñas acogidos y de rechazo parental de los acogedores influirán que los niños y niñas presenten más dificultades en su ajuste conductual.

Tabla 68. Proporción de variabilidad explicada de las variables dependientes en el modelo estructural

Variables	Problemas de conducta	Estrés parental	Adversidad Inicial	Aceptación/rechazo parental
Variabilidad explicada	46	33	32	39

3.4.4.4. Contraste de las hipótesis propuestas con los resultados del modelo ajustado

Finalmente, se contrastan las hipótesis planteadas para el desarrollo del modelo teórico con los resultados finales obtenidos en el modelo ajustado propuesto.

H1.- De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede confirmar la hipótesis de que la acumulación de experiencias de adversidad vividas por los niños y niñas de manera previa al acogimiento repercute directamente en su ajuste psicológico y conductual. De modo que una mayor acumulación de adversidad previa en los niños acogidos influye en un mayor nivel de dificultades en el ajuste conductual del niño o niña acogido.

H2.- Tal como se hipotetizó, la adversidad inicial vivida por el niño o niña acogido influye en el nivel de estrés parental de los acogedores. De modo que un mayor nivel de adversidad inicial en el niño y niña acogido influye en un mayor nivel de estrés parental.

H3.-Nuestros datos en este caso solo permiten confirmar parcialmente esta hipótesis. Así, se confirma que un mayor nivel de cohesión familiar y de bienestar infantil (el grado cobertura de las necesidades básicas de los niños y niñas acogidos) disminuye el nivel de estrés parental mientras que un bajo nivel de cohesión y bienestar aumenta el estrés parental de los acogedores. Sin embargo, no se confirmó en el proceso de desarrollo del modelo empírico la influencia de la adaptabilidad familiar sobre el nivel de estrés parental razón por la que fue suprimida del modelo.

H4.-En este caso, nuestros datos no permiten confirmar la hipótesis del modelo teórico. Así, nuestros datos no permiten confirmar a través del desarrollo del modelo empírico que un mayor número de acontecimientos vitales estresantes y una mayor la necesidad de ayuda material

influyan de manera directa aumentando el nivel de estrés parental de los acogedores, razón por la que también fueron suprimidas del modelo final propuesto.

H5.- Sin embargo, sí se confirmó, tal y como se había hipotetizado, que el estrés parental influye aumentando la presencia problemas en ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos. De este modo, podemos afirmar que nuestros datos muestran que un mayor nivel de estrés parental influye en un mayor nivel de dificultades en el ajuste conductual del niño o niña acogido.

H6.- Tampoco esta hipótesis se pudo confirmar en el desarrollo del modelo empírico. Así, nuestros datos no permiten afirmar que el estilo educativo autoritario tenga una influencia directa sobre la presencia de problemas en el ajuste problemas de los niños y niñas acogidos, razón por lo que este efecto directo de esta variable fue suprimido del modelo final propuesto.

H7.- Tal y como se hipotetizó, el estilo educativo autoritario es una variable mediadora entre el estrés parental y el nivel de aceptación/rechazo parental. De manera que nuestros datos permiten confirmar que un mayor nivel de estrés parental influye en un mayor nivel de rechazo parental de los acogedores cuanto mayor sea el uso de pautas educativas autoritarias por su parte.

H8.- Nuestros datos permiten confirmar esta hipótesis. Así, tal y como se propuso en el modelo teórico, la presencia de estrés parental influye en el uso del estilo educativo autoritario. De manera que un mayor nivel de estrés parental influye en un mayor uso de estrategias educativas autoritarias por parte de los acogedores.

H9.- A través de nuestros datos se confirmó la hipótesis de que el estrés parental en los acogedores también presenta una relación directa con el nivel de aceptación o rechazo parental de los acogedores. De tal manera que una mayor presencia de estrés parental en los acogedores influye en una mayor expresión de rechazo parental de los acogedores hacia los niños y niñas acogidos.

H10.- Finalmente, y como se hipotetizó, nivel de aceptación/rechazo parental por parte de los acogedores presenta una relación directa con el ajuste conductual de los niños y niñas acogidos. Así, nuestros datos confirman que a mayor nivel de rechazo parental mayor presencia de problemas psicológicos y conductuales en el ajuste de los niños y niñas acogidos.

En resumen, el modelo obtenido ofrece una visión global y de conjunto clara de las interrelaciones e influencias de las variables del funcionamiento familiar que se muestran más explicativas del ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas en acogimiento. Al

respecto, un primer elemento a considerar es el nivel de adversidad padecida por el niño o niña acogido con anterioridad a su acogimiento y, que a pesar del tiempo transcurrido desde el inicio de la medida, aún tiene influencia directa sobre el ajuste de menor. En segundo lugar está el estrés parental y su relevancia en el ajuste conductual del niño o niña acogido. En términos generales el modelo subraya la importancia del funcionamiento familiar en el ajuste de los niños y niñas acogidos y pone el acento en la influencia de algunas variables en concreto. Este es el caso de la presencia de pautas educativas de corte más autoritario y la existencia de un mayor nivel de rechazo parental que se ven influidas por el nivel de estrés y que a su vez influyen de forma negativa en el niño y niña acogido, lo que se verá reflejado en su menor nivel de ajuste conductual.

CAPITULO 4

Discusión

En el presente apartado se procede a realizar la discusión de los resultados respecto a los perfiles del acogimiento, el funcionamiento familiar, el desarrollo y adaptación de los niños y niñas en el acogimiento familiar, los perfiles familiares identificados mediante el análisis de conglomerados y el modelo explicativo, poniéndolo en relación con la investigación nacional e internacional sobre acogimiento. Finalmente se plantean las limitaciones que se presentan en este estudio.

4.1. Perfil y características del acogimiento familiar

A continuación se discuten las temáticas que dan respuesta al primer objetivo propuesto en la presente tesis doctoral: Describir y comparar las principales características de los niños y niñas acogidos, la familia acogedora, la familia de origen, y analizar las situaciones familiares que dieron origen al acogimiento, a su evolución posterior y su situación actual, así como las dificultades a las que deben enfrentarse y los apoyos con los que cuentan en las dos modalidades principales de acogimiento.

4.1.1. Los niños y niñas acogidos

Un primer aspecto a señalar es que en el presente estudio la presencia de niños y niñas estuvo muy equilibrada, lo que, como se ha señalado en el apartado de método, fue una decisión de investigación para obtener una información lo más inclusiva posible en cuanto al **género**. En el contexto del acogimiento familiar chileno, si bien la tendencia de los últimos años muestra que se ha producido un incremento en el ingreso de niñas en relación a los niños, los datos más recientes disponibles indican que, en términos generales, la presencia de niños y niñas está también muy equilibrada (SENAME, 2014a). Al respecto, en la investigación internacional, aunque se encuentran pequeñas diferencias respecto a la proporción de niños y niñas, en general, los datos también están en la línea de nuestro estudio y de la estadística de acogimiento familiar en Chile, apuntando hacia una presencia equilibrada de niños y niñas (Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Iglehart, 1994; Jiménez y Palacios, 2008a; Meltzer et al., 2003; Molero et al., 2007; Montserrat, 2006). De la misma manera, nuestros datos no muestran diferencias estadísticamente significativas cuando analizamos las principales variables del estudio en función del género, salvo en lo que se refiere a la presencia de problemas psicológicos que es un poco más frecuente en los niños que en las niñas, a la puntuación en bienestar que es mayor en niñas y la escala de malestar parental de *PSI*, en este caso mayor en niños. Estos resultados indican que el género no parece una de las variables clave en el acogimiento familiar en el acogimiento chileno, tal y como han también han puesto de relieve diferentes estudios en otros países (Amorós y Palacios, 2004; Jiménez y Palacios, 2008a; Palacios et al., 2015).

Los resultados de la **edad** del niño y niña acogido se han analizado desde dos perspectivas. Por una parte, la edad promedio del niño y niña al momento del estudio y que correspondió a 8.49 años. Por otra parte, la edad promedio del niño y niña al momento de iniciarse el

acogimiento que se situó en torno a los 3 años y medio. Al comparar este último resultado con la literatura sobre acogimiento se encuentran algunas diferencias. Al respecto, en el estudio de Jiménez y Palacios (2008b) la edad promedio del niño y niña al inicio del acogimiento fue de 2.4 años, considerando el rango etáreo de los 0 a 12 años, siendo aún menor a lo reportado en este estudio. Sin embargo, en algunas investigaciones británicas, se ha encontrado que el promedio de edad del niño y niña al inicio del acogimiento fue de 4 años (Berridge, 1987; Triseliotis et al., 2000), siendo algo superior a lo encontrado en el presente trabajo.

Algunos autores han señalado que alrededor de la tercera parte de los niños y niñas se incorporan al acogimiento con menos de cinco años (Amorós y Palacios, 2004; Farmer y Moyers, 2008). Sin embargo, en posteriores investigaciones Jiménez y Palacios (2008a) encontraron que más de dos tercios de los niños y niñas de su estudio fueron acogidos con menos de 5 años, siendo esto más coincidente con lo encontrado en el presente estudio. Por lo tanto, es posible señalar que, en términos generales, los niños y niñas chilenos están siendo acogidos con un promedio de edad bajo, semejante al de estas investigaciones, y que también lo hacen en una proporción en una mayor de casos con menos de cinco años.

No obstante, es posible plantear un margen de mejora en la disminución de la edad de ingreso de los niños y niñas al acogimiento, especialmente teniendo como perspectiva lo planteado por Amorós y Palacios (2004) respecto a la importancia de detectar y detener lo antes posible las graves situaciones de vulneración de derecho a las que están siendo expuestos estos niños y niñas y ofrecer un espacio de protección mientras se resuelve sobre su vida futura. Hay que tener en cuenta que la edad de inicio del acogimiento tiene que ver de manera más general con la detección de situaciones de desamparo y con la agilidad de la respuesta profesional y también familiar, en los casos acogimientos de hecho que se dan en extensa. En términos generales, se podría decir que cuánto más tarde ingresa en el sistema de protección un menor que está experimentando una situación de riesgo o desamparo más deficiente es la respuesta del sistema de protección. Además, debe tenerse en cuenta que cuánto más tarde se inicie el acogimiento familiar más probable es que el niño haya pasado por separaciones, centros de menores y acogimientos previos fallidos, es decir, que haya experimentado más adversidad, lo que tiende a dificultar su ajuste y su adaptación posterior en la medida (Palacios y Jiménez, 2009).

Los resultados respecto a la edad del niño y niña en función de la modalidad de acogimiento mostraron que fueron acogidos significativamente más pequeños en familia extensa ($M=3.16$), que en familia ajena ($M= 4.23$). En términos generales, nuestros datos están en la línea de lo reportado por la investigación, en la cual se ha destacado que en familia

extensa se acoge a los niños y niñas cuando son más pequeños, especialmente, si se compara con otras modalidades de acogimiento, por ejemplo, familia de acogida ajena (Amorós et al., 2003; Berrick et al., 1994; Broad, 2001; Farmer y Moyers, 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; Koh y Testa, 2011). Sin embargo, la edad de inicio del acogimiento en nuestro estudio es en general un poco más tardía que en otras investigaciones, sobre todo en familia extensa. En este sentido, algunas investigaciones parecen apuntar a que los niños y niñas son acogidos aún más pequeños por su familia extensa y, en algunos casos, aún más mayores en familia de acogida ajena. Así, por ejemplo, Bernedo (2004) encontró que los niños y niñas de su estudio fueron acogidos cuando tenían 1.3 años por sus abuelos, mientras que Lumbreras et al. (2005) señalaron que fueron acogidos con 1.5 años en extensa. Por su parte, Jiménez et al. (2013b) indicaron que los niños y niñas ingresaron al acogimiento con familiares con un promedio de 1.7 años. Por otro lado, algunos estudios en familia ajena han indicado que el ingreso del niño y niña a la medida se produjo con un promedio de 7 y 7.30 años, respectivamente (Bernedo et al., 2012; López et al., 2010).

La explicación más pertinente a estas diferencias entre modalidades es que los familiares son parte del entorno cercano del niño y niña que pueden conocer de forma anticipada la situación de vulneración a la que están siendo expuestos lo que les lleva a actuar en consecuencia como la primera red de protección de carácter informal.

Dar comienzo al acogimiento cuando el niño y niña acogido es más pequeño ha sido vinculado a diversos aspectos positivos, entre los cuales se ha mencionado el hecho de interrumpir la grave vulneración de derechos y evitar, por lo tanto, la acumulación de adversidad en el desarrollo del niño y niña acogido. También se ha relacionado con la mayor probabilidad de recuperación y de adaptación, como también con más probabilidades de encontrar una familia de acogida y, por último, con un mayor nivel de satisfacción en los acogedores (Amorós y Palacios, 2004; Berridge, 1997; Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; Oosterman et al., 2007).

Nuestros resultados mostraron que prácticamente todos los niños y niñas acogidos tenían **hermanos o hermanas**, con un promedio de tres. En la literatura sobre acogimiento también se ha señalado acerca de la importante proporción de hermanos de los niños y niñas acogidos, aunque no necesariamente estén acogidos en la misma familia acogedora (Farmer y Moyers, 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; Saunders y Selwyn, 2011).

Así mismo, la investigación ha puesto de relieve la importancia de que los niños, niñas y adolescentes puedan continuar la vinculación con sus hermanos en la misma familia de acogida (Hegar y Rosenthal, 2009; Herrick y Piccus, 2005; Scannapieco et al., 1997;

Shlonsky et al., 2005; Tarren- Sweeney y Hazell, 2005; Wulczyn y Zimmerman, 2005). Al respecto, nuestros datos revelaron que en algo más de dos tercios de los casos se estaba desarrollando un acogimiento conjunto de hermanos, siendo usualmente de uno o dos los hermanos en la misma familia de acogida. En este aspecto, nuestros datos están en la misma línea de los de algunas investigaciones que han señalado que entre el 63% y el 66% de los niños y niñas son acogidos con sus hermanos (Hegar y Rosenthal, 2011; Jiménez y Palacios, 2008a; Wulczyn y Zimmerman, 2005). Sin embargo, nuestros resultados fueron más elevados respecto de lo hallado en otros estudios en los que la proporción de hermanos acogidos en conjunto que se situó entre el 40% y 45% de los casos (Althsuler, 1998; Amorós et al., 2003). En el caso de esta última investigación puede que el hecho de que fueran acogimientos de urgencia-diagnóstico y con niños y niñas muy pequeños tenga alguna influencia en que el porcentaje de hermanos acogidos fuera menor que en nuestro estudio.

Complementariamente, y a pesar de las importantes dificultades existentes para que el acogimiento de todos los hermanos pueda realizarse (Sinclair et al., 2005), los datos del presente estudio indicaron que cerca de la tercera parte de los niños y niñas estaba siendo acogido con todos sus hermanos, aunque a medida que aumentaba el número de niños y niñas era menos probable que se concretase el acogimiento conjunto de estos. Así, en términos globales, se puede afirmar que el acogimiento de hermanos en el acogimiento chileno es un hecho frecuente.

En función de la modalidad de acogimiento, se encontró que el acogimiento conjunto de los hermanos fue un hecho muy frecuente en familia ajena y extensa, aunque significativamente mayor en esta última. Al respecto, en la literatura también se ha puesto de manifiesto la mayor probabilidad de que los acogedores familiares asuman el cuidado de los hermanos y que además lo hagan en un mayor número (Berrick et al., 1994; Kosonen, 1996; Shlonsky et al., 2003; Wulczyn y Zimmerman, 2005). En contraparte, las investigaciones en familia de acogida ajena han puesto de manifiesto la menor factibilidad de concretar el acogimiento conjunto de hermanos (Kosonen, 1999; Leathers, 2005; Shlonsky et al., 2003). Concretamente, Salas et al. (2009) indicaron que algo más de un tercio de los niños y niñas acogidos en familia ajena estaba viviendo con algún hermano. No obstante, (Farmer y Moyers, 2008; Jiménez y Palacios, 2008a) indicaron que en familia extensa y ajena se estaba acogiendo a una proporción similar de hermanos, aunque indican que no suele ser un hecho usual.

Sin embargo en el presente estudio una proporción mucho mayor de acogedores de familia ajena estaba cuidando a grupos de hermanos. Así, los resultados encontrados en Chile se

diferencian a lo planteado generalmente en la investigación sobre acogimiento que ha informado acerca de la mayor dificultad para concretar el acogimiento conjunto de hermanos (Farmer y Moyers, 2008; Saunders y Selwyn, 2011; Sinclair et al., 2005). De acuerdo a lo expuesto, es posible plantear que el acogimiento conjunto de hermanos, especialmente en familia de acogida extensa es un hecho bastante frecuente en el presente estudio. Igualmente, es posible señalar que los niños y niñas acogidos al estar acogidos con sus hermanos pueden estar beneficiando de los efectos positivos que conlleva el estar acogidos con sus hermanos, entre los que se ha señalado el poder mantener una figura de apego ante la ausencia de los padres, conservar un sentido de seguridad y de continuidad emocional ante una situación desconocida, favorecer la adaptación ante la adversidad y una mayor estabilidad en el acogimiento (Drapeau et al., 2000; Hegar, 1988; Kosonen, 1994; Leathers, 2005; Mullender, 1999; Oosterman et al., 2007; Teti y Ablard, 1989).

Otra de las cuestiones que forma parte del perfil de los niños y niñas acogidos son los **acogimientos previos** (residencial o familia de acogida). Al respecto, nuestros datos revelaron que cerca de la mitad de los niños y niñas tuvo algún acogimiento previo, aunque el promedio no alcanza los dos acogimientos. Concretamente, un tercio de los niños y niñas acogidos transitó por un acogimiento, seguido en menor medida por quienes transitaron por dos acogimientos. En comparación con literatura sobre acogimiento es posible señalar que los niños y niñas chilenos habían transitado por un número similar de acogimientos previos, aunque la proporción de menores con 3 o más acogimientos es mayor en nuestro estudio. Así, Jiménez y Palacios (2008a) señalaron que algo más de la mitad de los niños y niñas acogidos tenía un historial de acogimientos previos y que, de ellos, la mayor parte transitó por un solo acogimiento, seguido en menor medida por quienes transitaron por dos acogimientos previos. En el estudio de Schofield et al. (2000) aproximadamente un 78% de los niños y niñas tránsito por algún acogimiento previo.

En función de la modalidad de acogimiento, nuestros datos revelaron que la mayor parte de los niños y niñas acogidos en familia ajena (81%) transitaron por acogimientos previos, mientras que solo el 30% de los acogidos en extensa había tenido este tipo de experiencias. En esta misma línea, también los estudios han dado cuenta que en familia extensa los niños y niñas transitan con menor frecuencia por acogimientos previos a diferencia de lo que ocurre en familia ajena (Beeman et al., 2000; Farmer y Moyers, 2008; Holtan et al., 2005; Jiménez y Palacios, 2008a; López et al., 2011; Webster et al., 2000).

Por su puesto, el hecho de que una mayor proporción de niños y niñas en familia extensa no haya tenido acogimientos previos tiene relación con que para muchos de ellos esta fuera la

primera medida formal o informal a la que llegó tras la convivencia con sus padres y, obviamente, con la estabilidad de dicha medida. Como han indicado diferentes estudios, el compromiso asumido por los acogedores familiares que tiene su base en el vínculo de parentesco y los lazos emocionales suele ser más fuerte que el asumido por los acogedores de familia ajena (Amorós y Palacios, 2004; Beeman et al., 2000; Del Valle et al., 2008; Holtan et al., 2005; Koh et al., 2014; Farmer y Moyers, 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; López et al., 2011; Palacios et al., 2015; Webster et al., 2000).

Así pues, nuestros datos han puesto de manifiesto que los niños y niñas acogidos no transitaron por una gran cantidad de acogimientos, especialmente en familia extensa. La cuestión es relevante si se considera que el tránsito del niño y niña por menos acogimientos previos ha estado asociado a una mayor estabilidad del acogimiento (Beeman et al., 2000; Leslie et al., 2000; Wulczyn y George, 1992). En contraparte, en la literatura también se ha indicado que el transitar por más acogimientos previos aumenta el riesgo de ruptura de la medida (Oosterman et al., 2007; Palacios et al., 2015). Además, el tránsito por acogimientos previos sin el acompañamiento profesional adecuado y sí además se encuentra asociado a rupturas puede tener consecuencias en el desarrollo emocional y del apego del niño y niña acogido (Amorós y Palacios 2004). Sin embargo, es importante considerar lo señalado por Schofield y Beek (2008) que indicaron que el hecho de que el niño y niña acogido se incorpore a un nuevo acogimiento no implicará necesariamente un factor de riesgo para estos, sino que puede convertirse en una oportunidad de experimentar cuidado terapéutico, un nuevo sentido de pertenencia y la oportunidad de desarrollar su potencial.

Concerniente a la situación de **salud**, los datos de este estudio revelaron que prácticamente la totalidad de los niños y niñas presentó algún tipo de dificultad. En la investigación sobre acogimiento también se ha reportado acerca de la importante prevalencia de problemas de salud en el niño o niña acogido (Amorós y Palacios, 2004; Farmer y Moyers, 2008; Jiménez-Morago et al., 2015), aunque los datos del presente estudio apuntan a que en Chile la frecuencia de este tipo de problemas es aún mayor.

Entre las dificultades más presentes en nuestro estudio fueron sobre todo los problemas en la gestación y la enfermedad crónica, seguido en menor medida por la discapacidad, las necesidades educativas especiales, el bajo peso al nacer, la prematuridad, el síndrome al nacer (neonatal o alcohólico fetal) y anticuerpos (VIH). En esta línea, Jiménez y Palacios (2008a) destacaron el síndrome de abstinencia neonatal, las enfermedades crónicas -típicamente respiratorias- y los problemas derivados del embarazo, tales como la prematuridad y el bajo peso del niño al nacer. En otros trabajos, también se ha puesto de manifiesto la elevada

presencia de enfermedades crónicas en el niño y niña acogido (Chernoff et al., 1994; Halfon et al., 1995; Hansen et al., 2004).

Los resultados de la situación de salud del niño y niña acogido en función de la modalidad de acogimiento mostró que prácticamente todos los niños y niñas acogidos en familia de extensa presentaron algún problema de salud al inicio del acogimiento, mientras que en familia ajena fue mucho menor, representando casi dos tercios de los casos y sin que las diferencias alcanzaran significación estadística. Sin embargo, es importante señalar que muchos acogedores de familia ajena (40%) desconocían la información respecto del historial de salud del niño o niña acogido, lo que quizás puede explicar estas diferencias. En el panorama internacional sobre acogimiento familiar los datos no parecen concluyentes ya que, por una parte, algunas investigaciones indican que en familia de acogida extensa se acogen a más niños y niñas con problemas de salud, siendo además no siempre detectados y tratados a tiempo (Dubowitz et al., 1994; Simms et al., 2000). Sin embargo, por otra parte, diferentes estudios han señalado que los acogedores de familia ajena cuidaban en una mayor proporción a niños y niñas acogidos con problemas de salud y con un historial de más dificultades (Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Palacios y Jiménez, 2009). En el estudio de Farmer y Moyers, se señaló que estas diferencias podían deberse, por una parte, a que los acogedores de familia extensa tuviesen menos capacidades o estuviesen menos dispuestos a ofrecer los cuidados necesarios a los niños y, por otra parte, porque los trabajadores sociales ubicasen a los niños y niñas con más dificultades de salud en familia de acogida ajena porque consideraban que tenían una mayor preparación y capacitación.

Otro aspecto importante en el perfil evolutivo de los niños y niñas acogidos es la presencia de **problemas psicológicos** al inicio del acogimiento. Así, nuestros resultados revelaron que un 72.2% de los niños y niñas presentó alguna dificultad en este ámbito, siendo más frecuentes la inestabilidad emocional que afectó a la mitad de los niños y niñas, seguido por los problemas de ansiedad representando algo más de un tercio de los casos, los problemas escolares y de aprendizaje que representó la cuarta parte de los casos. En menor frecuencia estuvieron los retrasos en el desarrollo y los problemas de conducta, ambos representados por algo menos de la cuarta parte de las situaciones. Por último, estuvieron los problemas de apego/vinculación que afectaron a 1 de cada 10 niñas y la presencia de trastornos psicóticos que afectó a dos niños. Estos datos parecen poner de manifiesto que la estabilidad y el estado emocional de los menores acogidos es, de entrada, muy precario, a lo que se añade en algunos casos los problemas de vinculación entre acogedores y acogidos. También revelan la muy notable presencia de problemas de aprendizaje, de problemas de conducta y, sobre todo, de

los retrasos del desarrollo en la muestra chilena en comparación con la de otros estudios (Jiménez- Morago et al., 2015).

La presencia de problemas psicológicos en función de la modalidad fue muy elevada tanto en familia extensa como en ajena, aunque con tendencia a que los niños y niñas acogidos en esta última modalidad fuesen percibidos por sus acogedores con más dificultades, sin que a pesar de ello se presenten diferencias estadísticamente significativas. En general, nuestros resultados parecen coincidentes con la investigación internacional sobre acogimiento (Amorós et al., 2003; Jiménez y Palacios, 2008a) donde se destaca que el perfil promedio de los niños y niñas presenta bastantes problemas psicológicos y en el ámbito educativo, estando entre el 23% y el 50% de los casos. Sin embargo, también es posible señalar que en nuestro estudio los datos apuntan hacia una mayor frecuencia y un mayor cúmulo de dificultades psicológicas en el caso de los niños y niñas chilenos.

Otro factor de adversidad evaluado fue el **maltrato infantil**, revelando los datos que la práctica totalidad de los niños y niñas vivieron estas experiencias de forma previa al acogimiento y principalmente dentro del seno de su familia de origen. Este resultado es coincidente con la literatura sobre acogimiento que además se ha señalado que el maltrato infantil es la principal causa del inicio de la medida de protección (Amorós y Palacios, 2004; Amorós et al., 2003; Bernedo 2004; Del Valle et al., 2008; Hill, 2009; Jiménez y Palacios, 2008a; Jiménez y Zavala, 2011; Montserrat, 2006; Oswald et al., 2010; Schofield et al., 2000; Sinclair et al., 2007).

Cuando comparamos nuestros datos sobre maltrato infantil con los disponibles en Chile observamos que, a pesar de la elevada prevalencia del maltrato infantil en estos estudios, los de la presente investigación son aún más elevados. Así, los datos de SENAME (2014a) indican que algo más de la mitad de los niños, niñas y adolescentes ingresó al acogimiento por esta causa. Sin embargo, si consideramos que la causal de inhabilidad de uno o ambos padres puede también puede englobar de manera indirecta situaciones de malos tratos, este porcentaje aumentaría al 77% de los casos. Nuestros datos sobre maltrato, que se extienden a casi toda la muestra, también superan ampliamente lo reportado en anteriores estudios (Larraín y Bascuñán, 2009). Así pues, en comparación con los anteriores estudios fuera y dentro de Chile, nuestros datos dan cuenta de una mayor proporción de niños y niñas que experimentaron estas situaciones. El hecho de que la principal fuente de información sobre esta cuestión en nuestro estudio sea la familia acogedora quizás pueda explicar, al menos en parte, esta discrepancia con otros datos chilenos provenientes de informes de los profesionales del SENAME. Sin embargo, no deja de ser llamativa la gran diferencia que se puede observar

cuando se compara la incidencia de nuestro estudio con la de otros donde también se utilizó a los acogedores como principales informantes (Jiménez y Palacios, 2008a).

Por lo tanto, estos resultados también podrían tener otras explicaciones muy probablemente influidas por la sensibilidad, el conocimiento y el desarrollo de la representación social de la infancia y el maltrato en unos países y otros. Como han señalado diferentes autores (Garbarino, 1977; Parke y Lewis, 1981), la aceptación social y cultural del castigo físico como recurso educativo y la tolerancia ante las situaciones de negligencia y abuso infantil guardan relación con la incidencia de este tipo de situaciones en las comunidades. Así, aunque en algunos países el desarrollo de los sistemas de protección infantil es un avance reciente, lo es muy especialmente en Chile, donde el trabajo y la inversión de recursos necesarios para catalizar un cambio significativo en los valores, creencias y prácticas que validan las expresiones de maltrato infantil tienen aún un desarrollo muy incipiente (Larraín y Bascuñán, 2009).

Entre los tipos de maltrato más frecuentes en el presente estudio estuvo el maltrato psicológico y la negligencia, seguido del maltrato prenatal, el maltrato físico y en menor medida el abuso sexual. En esta misma línea, los datos del programa de familias de acogida chileno dio cuenta que la negligencia fue el tipo de maltrato más prevalente y además la principal causa de inicio de la medida de protección (SENAME, 2014a). En comparación con el panorama descrito en otras investigaciones (Howe, 2005; Leve et al., 2012; Montserrat, 2008; Jiménez y Palacios, 2008a) es posible señalar que la prevalencia de los malos tratos en cada una de sus formas también fue más elevada en el presente estudio. En concreto, cabe señalar muy especialmente la elevada presencia de maltrato prenatal, cuya incidencia es del doble que en otros estudios y del abuso sexual que es tres veces superior al encontrado en otros estudios con menores acogidos (Jiménez y Palacios, 2008a) y muy superior a la que reportan estudios con población general (Palacios et al., 1998). También tienen una prevalencia más elevada que otras investigaciones el maltrato psicológico y el maltrato físico, siendo la negligencia la forma de maltrato cuya frecuencia es más parecida a la que han hallado otros estudios.

Asimismo, nuestros datos pusieron de manifiesto que casi el 70% de los niños y niñas estuvieron expuestos a más de un tipo de maltrato infantil al mismo tiempo. Igualmente, son muchos los estudios sobre acogimiento han destacado la elevada comorbilidad en los tipos de maltrato, destacando ampliamente la presencia de la negligencia, el maltrato físico y emocional y poniendo de manifiesto que todos estos sucesos conllevan importantes consecuencias que interfieren en el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas

acogidos (Howe, 2005; Leve et al., 2012; Oswald et al., 2010; Palacios et al., 1998; SENAME, 2014a).

Los resultados en función de la modalidad de acogimiento mostraron que tanto los niños y niñas acogidos en familia extensa como ajena experimentaron en una elevada proporción las situaciones de maltrato alcanzando a más del 90% en ambos casos y sin presentarse, en términos globales, diferencias significativas. Sin embargo, al analizar los tipos de maltrato infantil sí se encontraron diferencias que indican que los perfiles de abuso fueron distintos para las dos modalidades de acogimiento. Así, la negligencia fue mucho más frecuente entre los niños acogidos en ajena que en extensa y, por el contrario, el maltrato prenatal fue mucho más frecuente en los niños acogidos por sus familiares que los acogidos por personas sin parentesco, afectando a casi la mitad de los niños y niñas acogidos en esta modalidad. También debe resaltarse que los abusos sexuales afectaron en mucha mayor proporción a los acogidos en ajena que en extensa, afectando a más de la cuarta parte de los niños acogidos en esta modalidad. Que los casos de negligencia y abuso sexual sean más frecuentes en familia ajena indica que para el sistema de protección la familia extensa del menor no es considerada un contexto protector. Por su parte, en relación a la elevada prevalencia del maltrato prenatal, diversos autores han puesto de relieve que la exposición prenatal a drogas y alcohol se vincula a las situaciones de acogimiento familiar y en particular con los acogimientos en familia extensa, en muchos casos constituidos de hecho por propia iniciativa de los familiares del menor (Jiménez y Palacios, 2008a; Sánchez-Moro, 2000).

Por su parte, los resultados acerca de las características de los niños y niñas acogidos han revelado que desde la opinión de los acogedores tuvieron una evolución favorable en su mayor parte y que es coincidente con lo planteado en la investigación sobre acogimiento especialmente si se considera su situación de partida inicial (Amorós et al., 2003; Del Valle et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a).

Una de las aportaciones singulares de esta tesis tiene que ver con el intento de valorar el nivel de adversidad previa experimentado antes de su acogimiento por los niños y niñas para ponerlo en relación con diferentes variables del funcionamiento familiar y del ajuste de estos niños y niñas. En este aspecto, los resultados indican que los niños y niñas de la muestra chilena de nuestro estudio han padecido un considerable número de experiencias adversas, presentando en el momento de su acogimiento un buen número de problemas y dificultades. En comparación con otros estudios semejantes, la dosis de adversidad experimentada por los menores de nuestra investigación con anterioridad a su acogimiento es mayor y más parecida a la de los niños y niñas adoptados o que residen en centros que a la de los que están en

acogimiento familiar (Jiménez et al., 2013b; Jiménez et al. 2015). Como se ha indicado, diferentes autores han subrayado el efecto acumulativo de estas variables y factores de riesgo sobre el nivel de ajuste psicológico y conductual de niños y niñas (Rutter, 1989; Sameroff et al., 1993; Sameroff et al., 2003), lo que, considerando la mayor dosis a la que han estado expuestos los de nuestra investigación, podría conducir a presentar más problemas en su adaptación y su ajuste en el acogimiento. Además, los datos de la investigación mostraron que los niños presentaron un leve pero mayor cúmulo de situaciones de adversidad que las niñas y que en familia ajena los niños y niñas acogidos estuvieron expuestos a un número también mayor de situaciones de adversidad inicial. Sin embargo, en ninguna de estas variables las diferencias alcanzaron significación estadística. Del perfil de esta adversidad podemos decir que se caracteriza principalmente por los antecedentes de maltrato infantil, por haber padecido problemas durante la gestación y por el historial de acogimientos, perfil muy frecuente en la mayoría de las investigaciones (Hunt et al., 2008; Jiménez et al. 2013b; Jiménez- Morago et al. 2015).

En resumen, el perfil de los niños y niñas acogidos chilenos en este estudio ha reflejado por una parte la presencia de una importante dosis de adversidad previa al inicio de la medida de acogimiento, tales como el maltrato infantil y además las diversas consecuencias negativas en su desarrollo que incorporan los problemas psicológicos, emocionales y físicos. No obstante, los hallazgos también permiten plantear que para estos niños y niñas el ingreso en un entorno familiar protector, además de otras circunstancias como una menor edad al ser acogido o el transitar por menos acogimientos previos conllevará un cambio positivo en su trayectoria vital.

4.1.2. Las figuras parentales de los niños y niñas acogidos

Un primer aspecto que conforma el perfil de las figuras parentales de este estudio está vinculado con la temática de **género**. Al respecto, los datos de este estudio remiten de manera directa a la mayor implicación de la figura femenina en los cuidados de sus hijos e hijas, en el contacto con la familia de acogida, especialmente en la familia de acogida extensa e, indirectamente, en la mayor disponibilidad de información referente a su situación. Mientras que los datos sobre el padre dan cuenta del menor grado de implicación en la vinculación con sus hijos, con la familia acogedora e, indirectamente, en la menor disposición de datos. Esta circunstancia es ampliamente coincidente con el panorama de la investigación internacional

sobre acogimiento (Amorós et al., 2003; Cuddeback, 2004; Del Valle et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; Schofield et al., 2000).

Concerniente a la **edad** de las figuras parentales al momento del estudio, es posible señalar que se situó fundamentalmente en la etapa de la adultez temprana, siendo mayor para el padre ($M=36.25$) que la madre ($M=32.25$). Nuestros datos se asemejan a lo planteado en la investigación que ha indicado que los padres y madres de los niños y niñas acogidos no suelen ser ni excesivamente jóvenes ni mayores, con un promedio de edad que se sitúa en un rango comprendido entre los 25 y 45 años (Amorós et al., 2003; Amorós y Palacios, 2004; Bernedo, 2004; Jiménez y Palacios, 2008a). Aunque en otros estudios, como el de Altshuler (1998), el promedio de edad fue un poco menor por contar con niños más pequeños y madres algo más jóvenes.

Otro aspecto relevante fue conocer a qué edad accedieron a la paternidad y a la maternidad los padres y madres de los menores de nuestro estudio. Los datos revelaron que se produjo fundamentalmente durante la etapa de la adultez y, por lo tanto, dentro de lo que se considera una transición normativa (Hidalgo, 1995,1996). Sin embargo, algunas de las figuras parentales de los niños y niñas también accedieron a la paternidad durante la adolescencia, principalmente en el caso de la madre (19.4%) y luego por el padre (11.53%). Nuestros datos coinciden con los de la literatura en que las figuras parentales de los niños y niñas acogidos se convirtieron en padres y madres principalmente en la etapa adulta, sin embargo, los datos de las investigaciones apuntan a que la proporción de madres adolescentes es un poco mayor a lo referido en el presente estudio y, sin embargo, la de los padres un poco menor (Amorós y Palacios, 2004; Jiménez y Palacios, 2008a; Lumbreras et al., 2005).

Los datos provenientes de la población general adolescente chilena revelaron que un 14.3% de las mujeres se convierten en madre entre los 15 y 19 años (INE, 2012), por lo que se da una mayor proporción de madres adolescentes entre los menores acogidos en el presente estudio. En esta línea, Gleeson et al. (2009) señalaron que la menor edad de los padres y madres de los niños y niñas acogidos tiene relación con la inestabilidad que presentan las relaciones y otros aspectos de su vida. Aunque según diferentes autores la principal problemática que puede representar la transición a la maternidad en la adolescencia se encuentra vinculada a la escasez de recursos y apoyos con los que habitualmente cuentan (Sánchez e Hidalgo, 2002). No obstante, no todo es negativo. Como señaló León (2011), la menor edad de las figuras parentales puede presentar algunas ventajas, por ejemplo, la mayor probabilidad de concretar la reunificación posterior con sus hijos o hijas.

El **estado civil** de las figuras parentales de este estudio dio cuenta de la inestabilidad en sus relaciones. De este modo, más de la mitad de los progenitores no tenían pareja al momento del estudio, incorporando en orden de prevalencia la soltería, la separación y la viudez. Mientras que el grupo restante de figuras parentales tenían pareja al momento del estudio, prevaleciendo la convivencia y en menor medida el matrimonio. Nuestros resultados son coincidentes con lo planteado por Sinclair et al. (2005) que indican que la presencia de familias “tradicionales” son circunstancias extrañas entre los padres y madres de los niños y niñas acogidos. Al comparar con los estudios españoles, las diferencias se encuentran en la menor presencia de figuras parentales casadas en nuestro estudio, en particular en el caso de la madre y en la alta proporción de parejas que conviven de hecho en nuestro estudio que se sitúa en un tercio en el caso de los padres y en la mitad en el de las madres (Amorós et al., 2003; Del Valle et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a). Como han indicado algunos autores (Amorós y Palacios, 2004), cabe señalar que la inestabilidad en las figuras parentales también viene dado por los constantes cambios en sus relaciones y las dificultades de todo tipo presentes en su contexto familiar y social.

El **nivel educativo** de las figuras parentales fue eminentemente bajo concentrándose entre la enseñanza básica y media, aunque en nuestro estudio la presencia de personas sin estudios o con estudios primarios sin terminar fue inferior a la encontrada en otras investigaciones (Jiménez y Palacios, 2008a). Junto con lo anterior, la inestabilidad laboral fue otra característica de estos progenitores y que en términos generales mostró la baja proporción de padres y madres con empleo remunerado, siendo más acentuadas en el caso de la madre. Dentro del perfil laboral se encontraron otros datos, como por ejemplo, la mayor cantidad de mujeres cumpliendo el rol de dueña de casa y también la percepción de pensiones tanto para el padre como la madre. Al respecto, en la literatura sobre acogimiento también se ha destacado el bajo nivel educativo y la inestabilidad laboral de los padres y madres (Amorós y Palacios, 2004; Hunt et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; Villalba, 2001). En consecuencia, las investigaciones sobre acogimiento también han puesto en evidencia la importante situación de vulnerabilidad de las figuras parentales respecto a sus características socio-educativas y demográficas (Amorós y Palacios, 2004; Cuddeback, 2004; Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; Schofield et al., 2000; Schofield y Ward, 2011; Selwyn y Quinton, 2004; Villalba, 2001).

Con todo, nuestros resultados plantearon la existencia de otros **factores de riesgo** en los progenitores de los niños y niñas de nuestro estudio. Al respecto, uno de los más prevalentes y que superó ampliamente los dos tercios de los casos fue la toxicomanía (consumo de drogas y

alcohol). En esta línea, las investigaciones sobre acogimiento también han informado acerca del importante número de padres y madres toxicómanos que oscilan entre el 37% y sobre el 60% de los casos, señalando además que la presencia de esta circunstancia se relaciona ampliamente con el inicio de la medida de protección (Aldgate, 2009; Amorós et al., 2003; Bernedo, 2004; Berrick, 1998; Del Valle et al., 2008; Farmer, 2009; Hunt et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; Lumbreras et al., 2005; Oswald et al., 2010). Por su parte, Sánchez-Moro (2000) señaló que la toxicomanía de los padres y madres que tienen a sus hijos en una familia de acogida es una situación muy usual y que se vincula con otros aspectos como un peor funcionamiento familiar y la crianza disfuncional y lo que se une el hecho de que estas situaciones suelen darse en un contexto socio-demográfico más deprivado, que tiende a agudizar aún más los problemas.

Otros factores de riesgo presentes en el historial del padre, en orden de prevalencia, fueron los problemas con la justicia, la conducta violenta, seguido de las estancias en prisión, la delincuencia, los problemas psicológicos, discapacidad mental, antecedentes en los Servicios de Protección de Menores y, finalmente, la minusvalía física. En el caso de la madre se presentaron algunas diferencias en relación al padre, siendo más frecuentes los problemas con la justicia, seguido por los problemas psicológicos, la discapacidad mental, la delincuencia, las estancias en prisión, la prostitución, antecedentes en los Servicios de Protección de Menores y finalmente la minusvalía física.

Al comparar estos resultados con otras investigaciones en que se han evaluado de forma similar estas situaciones (Jiménez y Palacios, 2008a; Del Valle et al., 2008) es posible señalar que, en términos generales, son coincidentes, aunque en los datos chilenos la prevalencia de estos factores de riesgo parece aún más acentuada. Concretamente, referente a los antecedentes de prostitución en el caso de la madre en el presente estudio representó cerca de la tercera parte de los casos, siendo mucho más elevado a lo reportado en otras investigaciones (Amorós et al., 2003; Del Valle et al., 2002; Del Valle et al., 2008). Por su parte, el fallecimiento de las figuras parentales fue otra circunstancia especialmente negativa, aunque en este estudio no llegó a superar el 10% de los casos, siendo ciertamente menor a lo referido en la literatura (Centro Nazionale di Documentazione, 2002; Del Valle et al., 2002; Jiménez y Palacios, 2008a; López et al., 2010). Finalmente, nuestros datos pusieron de manifiesto la elevada comorbilidad de estos factores de riesgo que representó las tres cuartas partes de los casos y que por lo tanto pone de manifiesto la complejidad de las situaciones que afrontan estos progenitores.

Nuestros resultados referentes a los diversos y complejos factores de riesgo en las figuras parentales de los niños, niñas y adolescentes acogidos también han sido reportados en el contexto del acogimiento chileno. Concretamente, UNICEF (2011) indicó que la familia de origen de los niños y niñas acogidos suele ser definida como “multiproblemática”, porque en sus características presentan antecedentes que se han configurado como un riesgo efectivo y que les han llevado a la vulneración de los derechos de sus hijos, por ejemplo, la presencia de una conducta violenta que decanta en la práctica del maltrato infantil (especialmente la negligencia), la violencia intrafamiliar, toxicomanía, tráfico de drogas y otras conductas delictivas, problemas de salud mental, etc.

Diversas investigaciones han puesto de manifiesto que la presencia de factores de riesgo en las figuras parentales están relacionadas con la **pérdida del cuidado** de sus hijos e hijas (Belmar y Solar, 2008; Bernedo, 2004; Cuddeback, 2004; Del Valle et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; Luna, 2010; Salas, 2011; UNICEF, 2011; Villalba, 2001). Al respecto, nuestros datos reflejan que el abandono parental y el maltrato infantil son las dos principales causas de la pérdida del cuidado de sus hijos e hijas, seguido por la renuncia de las figuras parentales al cuidado del niño o niña y en menor medida por el ingreso en prisión, el fallecimiento y la enfermedad de alguno de los progenitores. En el contexto de otras investigaciones chilenas también se señalado que la principal causa del ingreso del niño y niña al acogimiento formal es el maltrato infantil y con un claro predominio de la negligencia, seguido de la inhabilidad moral, física o psicológica de las figuras parentales por parte de sus figuras parentales (SENAME, 2014a).

Otro aspecto de interés en nuestro estudio fue conocer la situación actual de los padres y madres en opinión de los acogedores. Los resultados revelaron que según los acogedores en su mayor parte estos seguían igual con sus problemas, específicamente para el padre en algo más de dos tercios de los casos y para la madre cerca de la tercera parte de los casos. Por otra parte, los datos revelaron que cerca de un tercio de estos padres y madres estaba recuperándose. Por el contrario, solo un grupo minoritario de progenitores se encontraba recuperado de sus problemas, representando un 8% de los casos. Así, también en este aspecto nuestros resultados son concordantes con lo planteado en la investigación en la cual han puesto de manifiesto que existe un importante nivel de dificultad en la efectiva recuperación de las figuras parentales de los niños y niñas en acogimiento (Amorós y Palacios, 2004; Jiménez y Palacios, 2008a).

A la luz de estos datos, se puede señalar que la recuperación es un proceso complejo de alcanzar dadas las diversas circunstancias adversas que los padres y madres han

experimentado generalmente desde muy temprano en su desarrollo evolutivo. Al respecto, es muy frecuente que estos padres y madres hayan vivido en su propia historia y desde la infancia situaciones como la pobreza y la deprivación, el maltrato infantil, seguido en su vida adulta por la violencia intrafamiliar, el uso de drogas y alcohol y problemas de salud mental (Schofield et al., 2000; Sinclair, 2005). No obstante, como señalaron Schofield y Ward (2011) la intervención profesional con las figuras parentales debe ser un elemento igualmente importante en el acogimiento, debiendo prestarse especial atención a las necesidades de los padres en cada etapa del acogimiento y que debe estructurarse considerando las complejas situaciones que han conformado la historia vital de estos padres y madres. En esta línea, Amorós y Palacios (2004) señalaron que las complejas situaciones de las figuras parentales no deben interpretarse necesariamente como problemas de imposible resolución, sino que puede enfocarse en términos de un tiempo de intervención aún insuficiente, teniendo en cuenta la gravedad de las situaciones de partida, o en términos de un modelo de intervención que requerirá más elementos significativos para ser más eficaz.

En resumen, los padres y madres del presente estudio presentan características bastantes excepcionales que dan cuenta de su vulnerabilidad socio-demográfica y de la presencia de un número considerable de factores de riesgo, siendo ampliamente coincidente el panorama que dibujan nuestros datos con el de la investigación internacional y siendo precisamente estas situaciones decisivas en la pérdida del cuidado de sus hijos o hijas. Aunque no es el propósito central de esta investigación no podemos dejar de mencionar algunos condicionantes macro-estructurales. Al respecto, Luna (2010) señaló que en el contexto latinoamericano (que incluye a Chile) la situación de los padres y madres que pierden el cuidado de sus hijos está asociado a condicionantes macrosociales y macroeconómicas, como son la pobreza y la violencia social que conllevan a otras situaciones (por ejemplo, el bajo nivel educativo, la escasa cualificación e inestabilidad laboral, los bajos ingresos, la dificultad para acceder a la vivienda, la monoparentalidad ejercida con escaso apoyo, la delincuencia y el maltrato infantil). Mientras que Vivanco (2012) indicó que los padres y madres se encuentran afectados por situaciones de vulnerabilidad en contextos de exclusión social, donde se requieren procesos de intervención intensos, a favor de respetar el derecho de los niños, niñas y adolescentes a la reunificación familiar, en tanto éstas logren, con el apoyo de la red intersectorial, superar sus dificultades y fortalecer sus competencias parentales.

4.1.3. Las acogedoras y acogedores

Un primer aspecto a considerar en las características de las acogedoras y acogedores es respecto al **género**. Así, los resultados del presente estudio han puesto de manifiesto que en prácticamente la totalidad de los casos la acogedora tenía el rol de cuidado principal del niño y niña acogido, siendo de nuevo ampliamente concordante con lo reportado en la investigación sobre acogimiento que ha dado cuenta de la mayor implicación de la figura femenina en lo que a materia de cuidado y crianza de los niños y niñas acogidos se refiere (Broad, 2004; Dubowitz et al., 1993; Holtan yThørnblad, 2009; Jiménez y Palacios, 2008a; Le Prohn, 1994; Nandy et al., 2011; Scannapieco et al., 1997; Schofield et al., 2000; Selwyn y Nandy, 2014; Sinclair et al., 2004; Villalba, 2001). Concretamente, y como señaló Villalba (2001), esta circunstancia puede trascender el ámbito del acogimiento y ser más bien reflejo de un rol tradicionalmente asumido por la mujer en lo que respecta al cuidado de otras personas también en Chile, especialmente dentro del contexto familiar.

El siguiente aspecto a considerar tiene que ver con la **edad** de los acogedores y acogedoras. Como se recordará, en nuestro estudio la edad media del acogedor principal fue de 54 años, siendo mayor a lo reportado en otros estudios (Amorós et al., 2003; Jiménez y Palacios, 2008a; Schofield et al., 2000; Sinclair et al., 2004; Triseliotis et al., 2000). Los resultados revelaron también que la edad de los acogedores se concentró principalmente en la etapa de la adultez media entre los 40 a 65 años, aunque con la presencia de algunos acogedores menores y también algunos muy mayores. Es importante señalar que el mayor promedio de edad en el presente estudio estuvo influenciado por el importante número de personas mayores de 60 años que representaron el 41.13% de los casos.

Estos datos están línea de las estadísticas de SENAME (2013a) que informaron de que a nivel nacional la edad de los acogedores estaba entre los 18 y 81 años y que por lo general cuando la edad de los acogedores eran extremas, muy jóvenes o mayores, se trataba de hermanos/as y abuelos/as. En consecuencia, nuestros datos reflejaron que aunque un amplio grupo de acogedores en nuestro estudio desarrollaba su rol de cuidado dentro de una etapa considerada normativa (Hidalgo, 1995, 1996), un grupo no menos considerable de acogedores, que representó cerca de la mitad de los casos, asumía el cuidado de los niños y niñas muy mayores y dentro de una etapa no normativa. En esta línea, las investigaciones centradas principalmente en el acogimiento de familia extensa han puesto de manifiesto que los acogedores mayores deben asumir numerosas funciones de la parentalidad en un momento

evolutivo que no es el más adecuado para la crianza y educación de los niños y niñas (Bernedo y Fuentes, 2010; Molero et al., 2007).

Los resultados de la edad en función de la modalidad de acogimiento revelaron que tanto en familia extensa como ajena fue elevada (53 y 54, respectivamente), sin que hubiera diferencias estadísticamente significativas entre modalidades. Junto con lo anterior, al momento de analizar los extremos de la distribución se encontró que en familia extensa se concentraban el grupo de acogedores más jóvenes y también los más mayores, lo que también es coincidente con lo planteado por algunos autores como Del Valle et al. (2008). En este aspecto nuestros datos no coinciden con la investigación previa ya que en estas investigaciones es frecuente encontrar una edad promedio mayor en los acogedores de extensa que en ajena influenciado por la mayor presencia de personas mayores (Centro Nazionale di Documentazione, 2002; Cuddeback, 2004; Del Valle et al., 2008; Holtan et al., 2005; Jones et al., 2004; Selwyn y Nandy, 2014, Villalba, 2001). Y en nuestra investigación también hay muchas personas mayores, pero a diferencia de estos estudios hay también una muy notable presencia de acogedores muy jóvenes, lo que no es tan frecuente en estas investigaciones y tiende a bajar la edad promedio en este grupo. En contraparte a lo encontrado en nuestros resultados, las investigaciones en familia de acogida ajena han dado cuenta de una menor edad promedio de los acogedores, siendo además estas diferencias significativas con los acogedores de familia extensa que, como se ha señalado, suelen ser aún mayores (Del Valle et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a). Concretamente, en algunos estudios se ha encontrado que en las tres cuartas partes de los casos los acogedores sin parentesco tenían menos de 45 años (Amorós et al., 2003; Triseliotis et al., 2000).

En el caso de Chile, una posible vía explicativa a los resultados del presente estudio en relación a la mayor edad de las acogedoras de familia ajena es que muchas de ellas provenían del antiguo programa de colocación familiar y, por lo tanto, llevaban ejerciendo el cuidado de niños y niñas, en algunos casos, 15 o 20 años. De este modo, si se considera que al momento de comenzar su rol como guardadoras eran ya adultas con el paso del tiempo puede ser normal encontrarse con acogedoras más mayores.

Concerniente a la **estructura familiar**, en el presente estudio es posible señalar que presentó un perfil más bien tradicional, siendo en la mayor parte de los casos de tipo biparental, mientras que en una proporción menor cercana a la tercera parte de los casos fue monoparental, lo que refleja una considerable presencia de este tipo de familias en nuestra investigación. A pesar de ello, en términos generales, nuestros datos son coincidentes con lo planteado en la investigación sobre acogimiento en la que se dado cuenta de la mayor

presencia de biparentalidad y en menor medida de familias monoparentales, que representan entre el 17% y el 36% según los estudios (Amorós et al., 2003; Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; López et al., 2010).

En función de la modalidad de acogimiento los resultados revelaron que en familia extensa y ajena prevaleció la biparentalidad. Asimismo, se hallaron algunas diferencias aunque no significativas que dieron cuenta de que en familia de acogida ajena hubo una mayor proporción de familias biparentales en familia extensa, y que en esta última hubo una mayor proporción de familias monoparentales en relación a familia ajena. En la literatura sobre acogimiento también se ha expuesto que la estructura biparental era predominante tanto en familia ajena y extensa, aunque, al igual que en nuestros datos, la monoparentalidad fue más característica de la familia extensa, en especial en el grupo de abuelas acogedoras que son las que suelen contar con menos recursos y las que realizan un mayor esfuerzo para cumplir con los compromisos del acogimiento (Cuddeback, 2004; Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; López et al., 2010). En esta línea, Selwyn y Nandy (2014) informaron que las abuelas acogedoras que no contaban con el apoyo de una pareja, tendrían mayores probabilidades de afrontar dificultades y desafíos en la crianza de los niños y niñas acogidos, situación que se haría más compleja ante la presencia de otros factores como el estrés, una mayor edad, los problemas de salud y los bajos ingresos.

En cuanto al **vínculo de parentesco** en familia de acogida extensa, nuestros datos destacan por la mayor presencia de abuelas y abuelos quienes representaron algo más de las tres cuartas partes de los casos, seguido por los tíos y tías con menos de la cuarta parte de los casos, y finalmente por otros familiares, tales como hermanos o primos. Las investigaciones sobre acogimiento familiar también han resaltado el importante número de abuelos y abuelas que se encuentran ejerciendo el rol principal de cuidado del niño o niña acogido, seguido por los tíos y tías y finalmente por otros familiares (Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Molero et al., 2007; Nandy y Selwyn, 2012), aunque nuestros datos dan cuenta de una mayor presencia de abuelas y abuelos.

Sin embargo, otros estudios como los de Jiménez y Palacios (2008a) y Farmer y Moyers (2008) encontraron que si bien la presencia de abuelos y abuelas acogedores era elevada, lo era también la representación de los tíos y tías (27% y 32%, respectivamente), siendo estos datos aún mayores a lo encontrado en el presente estudio. Por su parte, Selwyn y Nandy (2014) también informaron acerca de la importante cantidad de abuelos acogedores, aunque

destacaron acerca de la relevante presencia de hermanos, siendo esto último mayor a lo encontrado en nuestros datos.

La información de nuestro estudio sobre la rama de parentesco reveló que la materna fue mayoría con cerca de tres cuartas partes de los casos y que la paterna estuvo representada en menor medida con la tercera parte de los casos. En esta misma línea, la literatura sobre acogimiento también ha hecho evidente el predominio de la rama materna por sobre la materna (Bernedo, 2004; Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Holtan et al., 2005; Molero et al., 2006; Montserrat, 2006).

Como ya ha sido señalado, en el acogimiento chileno se considera el vínculo comunitario de la familia de acogida ajena, es decir, que los acogedores conozcan al niño acogido o a su familia previo al inicio del acogimiento, principalmente por ser parte del entorno vecinal, social y comunitario de estos. En este sentido, aunque nuestros datos revelaron que en la mayor parte de las situaciones la familia de acogida ajena no tenía vinculación previa con el niño acogido o con su familia de origen, algo menos de la cuarta parte de los casos la familia acogedora sí tenía algún tipo de vinculación previa con el menor o su familia de origen.

La evaluación del **estado de salud** de las acogedoras y acogedores reveló que no presentaron dificultades en algo más de la mitad de los casos. El grupo restante sí presentó complicaciones de salud, aunque en su mayor parte no fueron problemas que llegaran a dificultar gravemente o les incapacitaran para el desempeño de su rol de acogedores. En comparación, Amorós et al. (2003) encontraron que los acogedores no presentaron problemas de salud importantes en las tres cuartas partes de los casos, y que en algo menos de la cuarta parte de los casos uno de los miembros de la unidad familiar tuvo alguna enfermedad de consideración. Por su parte, Jiménez y Palacios (2008a) encontraron que un 80% de los acogedores refirieron tener un buen estado de salud, frente al 18% con problemas que no revestían gravedad y sólo un 2% que presentaba problemas graves. De esta comparación se deduce que en términos generales los acogedores del presente estudio estaban afectados en una mayor proporción por problemas de salud.

Los resultados en función de la modalidad de acogimiento revelaron diferencias que apuntaron al mayor cúmulo de problemas de salud en los acogedores por parentesco en relación a los acogedores de familia ajena. Al respecto, en la investigación internacional también se ha informado acerca de la mayor presencia de problemas de salud en los acogedores de familia extensa, especialmente en los adultos mayores (Berrick, 1998; Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Jones et al., 2004; Jiménez y Palacios, 2008a; Selwyn y Nandy, 2014).

El **nivel educativo** de los acogedores de este estudio fue más bien bajo concentrándose principalmente en la enseñanza básica en la mitad de los casos y en la enseñanza media con un tercio de los casos, mientras que la formación de carácter técnico y profesional tuvo una mínima representación. Al respecto, en la investigación internacional también se ha dado cuenta de la tendencia a que los acogedores no tengan un elevado nivel educativo, lo que además se ha vinculado al menor nivel de apoyo que pueden brindarle al niño o niña acogido (Amorós et al., 2003; Cuddeback, 2004; Jiménez y Palacios, 2008a; Sinclair et al., 2004). No obstante, la comparación con estos estudios nos permite señalar que los acogedores chilenos presentan un nivel educativo aún menor.

La evaluación del nivel educativo de los acogedores en función de la modalidad reveló que fue más bien baja tanto en familia de acogida extensa como ajena, aunque con una leve tendencia a un mejor nivel educacional en esta última modalidad, sin que se presentase diferencias significativas. La investigación sobre acogimiento también ha puesto de manifiesto que los acogedores de familia extensa suelen tener un menor nivel educativo con una importante representatividad de los estudios primarios, igualmente exponen que los acogedores de familia ajena aunque presentan cierta heterogeneidad, exhiben una tendencia a estar mucho mejor situados, incluyendo una mayor proporción de adultos con formación técnica profesional y universitaria (Amorós et al., 2003; Del Valle et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a; López et al., 2010; Montserrat, 2008; Salas et al., 2009). Al respecto, es posible plantear que las diferencias reportadas en estas investigaciones son normales si se considera que las familias acogedoras de ajena son voluntarias y que deben pasar por un proceso de selección y formación en el cual se consideran este tipo de aspectos. Por el contrario de lo que ocurre con la familia extensa, que al ser parientes, con frecuencia pertenecen al mismo contexto social de carencias y dificultades de donde procede el niño o niña y los vínculos y relaciones previas tienen mayor peso que el nivel educativo y las capacidades de los acogedores. Sin embargo, como hemos visto, nuestros resultados en términos generales dan cuenta de un menor nivel educativo tanto en familia extensa y especialmente en ajena, lo que puede ser reflejo de las diferencias de orden social, educativo y económico existentes entre países como España y Chile.

Concerniente a la evaluación de la **situación laboral** de los acogedores se ha diferenciado entre el acogedor principal y secundario en el presente estudio. Referente al acogedor principal los datos revelaron que cumplieron en mayor medida el rol de dueña/o de casa, seguido por quienes estaban jubilados o pensionados, en menor medida por los acogedores con empleo remunerado y finalmente por los desempleados. Respecto a la situación laboral

del acogedor secundario se presentaron diferencias ya que en mayor medida tenían un empleo remunerado, seguido por los jubilados o pensionistas, en menor medida por las dueñas/os de casa y en una baja representación por los desempleados. Cabe agregar que los resultados según la modalidad de acogimiento siguen el mismo patrón a lo descrito anteriormente tanto en familia extensa como ajena, aunque con una menor proporción de jubilados en ajena respecto a extensa y con más acogedores en activo en familia ajena. Las diferencias encontradas que apuntan a una mayor presencia de dueñas de casa en la figura del acogedor principal y del empleo remunerado en el acogedor secundario pueden explicarse en relación a la normativa del programa de familias de acogida chileno al momento del estudio en el cual se solicitaba que el acogedor principal tuviese dedicación exclusiva al cuidado del niño, niña o adolescente lo que implicaba indirectamente no poder desarrollar un trabajo fuera del hogar, recayendo principalmente esta responsabilidad en el acogedor secundario.

La comparación con la investigación internacional debe ser realizada con cautela debido a que la situación laboral del acogedor/a en cada país puede estar influenciado por variados aspectos, por ejemplo, con la normativa del programa de familia de acogida, con los apoyos económicos, con el nivel de ingresos mínimo, el nivel educativo, con el grado de igualdad social, etc. No obstante, podemos señalar que en términos generales nuestros resultados son concordantes con la investigación de Jiménez y Palacios (2008a) donde también se dio cuenta de la diferencia entre la situación del acogedor principal y secundario, prevaleciendo el rol de dueña/o de casa respecto al primero y de empleo remunerado en relación al segundo. Berrick et al. (1994) también dieron cuenta del mayor perfil de vulnerabilidad laboral en el caso de las acogedoras de extensa, aunque a diferencia de nuestros resultados esta situación venía determinada por una mayor representación de acogedoras que trabajaban fuera de su hogar y por más horas a la semana, mientras que en el presente estudio fue por la mayor presencia de dueñas de casa a lo que se une la situación laboral o de jubilación y de ingresos más precarias para el grupo familiar. En el Reino Unido, (Sinclair et al., 2004; Triseliotis et al., 2000) señalaron que era más común que trabajase un solo miembro de la pareja, lo que en alguna medida se asemeja a nuestros datos. No obstante, es importante considerar lo señalado por Del Valle et al. (2008) quienes indicaron que más allá de las contrastes en el tema laboral, lo que más marcaba la diferencia eran los ingresos, siendo generalmente más elevados en familia de acogida ajena. Además, es importante mencionar que el contexto social chileno presenta diferencias con la situación de España o Reino Unido en cuanto a la percepción de ingresos, siendo mucho menor en Chile, tanto en los salarios como en la pensión o jubilación.

En los estudios sobre acogimiento también se ha señalado que los acogedores de familia extensa presentan una situación laboral más inestable en comparación con la mejor situación de los acogedores de familia ajena quienes además perciben mejores ingresos, y aunque en el caso de los abuelos acogedores su situación puede ser más estable por la jubilación o pensión que reciben, no es suficiente para los gastos que conlleva el acogimiento (Amorós et al., 2003; Bernedo, 2004; Berrick et al., 1994; Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Fuller-Thomson y Minkler, 2000; Gibbs y Müller, 2000; Holtan et al., 2005; Jiménez y Palacios, 2008a; Kelley et al., 2011; Molero et al., 2007; Montserrat, 2006; Nandy y Selwyn, 2012). De este modo, en relación con el presente estudio por una parte, se encuentran semejanzas en relación a la situación laboral más inestable de los acogedores de familia extensa, y las dificultades de los abuelos acogedores para cubrir los gastos que conlleva el acogimiento con su jubilación o pensión, por otra parte, la diferencia radica en que los acogedores de familia ajena chilena presentan un perfil laboral menos estable en relación a lo mencionado en las investigaciones, aunque mejor respecto de los acogedores de familia extensa del presente estudio.

Referente al **número de niños y niñas acogidos** que se cuidaban en la familia acogedora nuestros datos pusieron de manifiesto que el promedio correspondió a 2.27. Además, los resultados revelaron que en más de las dos terceras partes de los casos los acogedores cuidaban de dos o más niños (con un máximo de 8 niños), mientras que en algo más de la tercera parte de los casos cuidaban de un niño acogido. Los resultados en función de la modalidad de acogimiento no revelaron diferencias significativas siendo el promedio elevado tanto en familia extensa como en ajena, es decir, superior a 2 niños y niñas. Nuestros datos en comparación con lo señalado en el contexto chileno sobre acogimiento no son concluyentes, aunque sí reflejan la existencia de situaciones en que el acogimiento de un mayor número de niños responde a casos excepcionales, sin que sean necesariamente hermanos. Al respecto, desde SENAME (2013a) se ha indicado que el 1.5% de las familias de acogida a nivel nacional estaban cuidando de una elevadísima cantidad de niños y niñas acogidos y que en algunos de estos casos se trataba de acogedoras que cuidaban a grupos de niños con discapacidad. En esta línea, en Estados Unidos las investigaciones también han puesto de manifiesto el acogimiento de un mayor número de niños y niñas (Altshuler, 1998; Berrick et al., 1994; Burgess, 2005; Gleeson et al., 2009).

En contraparte, los estudios españoles han dado cuenta de la menor proporción de niños, niñas y adolescentes acogidos en la misma familia acogedora (Balluerka et al., 2002;

Bernedo, 2004; Del Valle et al., 2002; Del Valle et al., 2008; Montserrat, 2006). Al respecto, la explicación más pertinente es que en el contexto español se ha priorizado que la familia de acogida sea realmente un entorno familiar exclusivo para el niño o niña acogido, siendo relativamente infrecuente el acogimiento conjunto de hermanos. Mientras que en el contexto chileno es aún un objetivo por alcanzar, aunque también se debe considerar que en nuestros resultados las familias acogedoras tanto en extensa como en ajena asumían el cuidado de un mayor número de hermanos, lo que sin duda pudo influir en el aumento de la media de niños acogidos. No obstante, como se ha señalado desde SENAME (2013a), la intervención profesional debe centrarse en regularizar aquellos casos en que el cuidado de un mayor número de niños y niñas no obedezca al acogimiento conjunto de hermanos, sino que a niños y niñas sin vínculo de parentesco.

La información de nuestro estudio respecto al **número de personas** residiendo en la familia de acogida tuvo un promedio elevado alcanzando los seis miembros por unidad familiar tanto en la muestra total como por modalidad de acogimiento, siendo además más elevado que lo encontrado en la población general chilena ($M= 3.28$) (INE, 2012). Al respecto, SENAME (2013a) señaló que las familias de acogida podían estar compuestas de una a doce personas adultas, reflejando, por una parte, la falta de redes familiares y por otra la presencia de familias tan numerosas que podrían eventualmente mermar las condiciones de vida básicas que les permitieran brindar cuidados adecuados a los niños, niñas o adolescentes acogidos.

Nuestros datos son coincidentes con lo encontrado en la investigación en Estados Unidos (Altshuler, 1998; Gleeson et al., 2009). Concretamente, Brown, Cohon y Wheeler (2002) señalaron que el 50% de los núcleos familiares solían estar muy poblados de familiares y que compartían entre varios la crianza del niño o niña acogido. En otros países anglosajones también es posible encontrar una mayor coincidencia con nuestros datos. Al respecto, Altshuler (1998) refirió que el promedio de personas en familia extensa fue de seis. Por su parte, Farmer y Moyers (2008) señalaron que frecuentemente en familia de acogida extensa residían más personas y con una mayor probabilidad de hacerlo en condiciones de hacinamiento, siendo esta afirmación extrapolable a nuestros resultados, no solo con el acogimiento en extensa, sino que también con familia de acogida ajena.

En contraparte, en las investigaciones españolas el promedio de personas en el núcleo familiar estuvo generalmente entre las 2 y 4.5 personas poniendo de manifiesto además que sus datos fueron concordantes con los de la población general (Bernedo, 2004; Jiménez y Palacios, 2008a; Montserrat, 2006).

Los resultados referentes a la **motivación** de los acogedores para asumir el acogimiento estuvieron en primer lugar centrados en las ventajas para el niño y niña acogidos, luego por la lealtad familiar (solo en familia extensa), mientras que en menor medida se encontró la motivación relacionada con la satisfacción del acogedor y otras circunstancias. Igualmente, en ambas modalidades de acogimiento prevaleció como motivación las ventajas para el niño y niña acogido, siendo coincidente con la literatura sobre acogimiento en familia ajena (Amorós et al., 2003; De Maeyer et al., 2014; Del Valle et al., 2008; Herce et al., 2003). Sin embargo, es posible plantear algunas diferencias con la literatura sobre acogimiento en familia extensa en la que se destaca que la principal motivación está centrada en la lealtad familiar (Del Valle et al., 2008; Herce et al., 2003; Jiménez y Palacios, 2008a), mientras que en nuestros resultados predominó la motivación centradas en las ventajas para el niño y niña acogido. Al respecto, debe precisarse que desde la perspectiva de los acogedores familiares en el presente estudio la respuesta enfocada a las ventajas para el niño o niña no excluía la lealtad familiar, decidiendo, no obstante, los acogedores que desde su opinión eran más prevalentes las ventajas o bienestar del niño y niña acogido.

En este aspecto, nuestros resultados están en la línea de lo encontrado en el contexto de acogimiento chileno. Así, UNICEF (2011) señalaron que los equipos profesionales en el proceso de selección de las familias acogedoras valoran de forma más positiva a aquellas que indiquen como motivación el querer solidarizar, así como el sentido de comunidad y de responsabilidad social en la ayuda de los niños, niñas o adolescentes acogidos. En este mismo sentido, en la literatura sobre acogimiento se ha destacado que la motivación que está más centrada en el bienestar del niño y niña acogido es un indicador de mayor éxito para la medida de acogimiento debido a que se encuentra más alejada de las necesidades de los propios oferentes (Cautley, 1980; Herce et al., 2003; Jiménez y Palacios, 2008a).

Finalmente, la opinión sobre posibilidad de **reunificación familiar** del menor y sus padres fue otro aspecto evaluado del perfil de los acogedores. Al respecto, los resultados revelaron que en la mayor parte de los casos los acogedores señalaron que sería un suceso negativo en la vida del niño o niña acogido representando cerca de dos tercios de los casos, mientras que cerca de la tercera parte de los acogedores lo consideró como un suceso positivo (en caso de que las figuras parentales realmente estuviesen recuperadas) y el restante grupo de acogedores consideró que no representaría un cambio importante en la vida del niño y niña acogido. También estos datos son coincidentes con los de otras investigaciones (Jiménez y Palacios, 2008a). En este sentido, parece claro que en el proceso de reunificación familiar influirá la opinión y la relación que mantenga la familia de acogida con la familia de origen. Así, entre

los niños que retornaron con sus familias biológicas la aceptación de los acogedores fue más elevada respecto a los niños que no retornaron con su familia biológica (Amorós et al., 2003).

En resumen, el perfil de las acogedoras y acogedores presenta cierta diversidad cuando se mira en su conjunto pero al mismo tiempo bastante coherencia en el interior de cada modalidad. En términos generales, es posible señalar que en variados aspectos las acogedoras y acogedores de este estudio tienen un perfil de cierta vulnerabilidad en relación a otros estudios, tanto en familia ajena como extensa, siendo aún más acentuado en esta última modalidad. Esta situación quizás puede ser explicada teniendo presentes las características y peculiaridades del contexto chileno. Así, como señalaron en UNICEF (2011), las familias acogedoras provienen generalmente de la propia comunidad en la que reside el niño o niña acogido que presenta la ventaja de evitar la desvinculación del niño, niña o adolescente de su entorno de crianza y, por lo tanto, permite la continuidad de los vínculos establecidos. No obstante, no se puede invisibilizar el hecho de que estos contextos comunitarios se caracterizan frecuentemente por acumular una mayor vulnerabilidad social, educativa y demográfica, con frecuencia más acentuada en el caso chileno que en algunos países europeos, lo que quizás pueda explicar el perfil de mayor dificultad de los acogedores en el presente estudio. Finalmente, la opinión de los acogedores sobre la reunificación del menor con su familia de origen no fue, en términos generales, muy positiva, debido a que la mayor parte de los acogedores reconoce que los padres y madres aún no están debidamente recuperados para reasumir el cuidado de sus hijos. No obstante, sus respuestas reflejan también la disposición de que el niño o niña pueda volver con sus padres si estos presentasen una mejoría importante en su situación.

4.1.4. El acogimiento familiar

A continuación se discuten los resultados de nuestro estudio que tienen que ver con los principales rasgos del funcionamiento de la medida de acogimiento, muchos de ellos íntimamente relacionados con la intervención profesional y con las relaciones que desde los Servicios de Protección de Menores se mantienen con las familias acogedoras en Chile.

Un primer aspecto que caracterizó este estudio fue la mayor presencia de familias de acogida de extensa que representaron más de dos tercios de los casos, en relación a la menor representación de familias de acogida de ajena. En este sentido, la distribución de familias de nuestro estudio coincide con lo reportado por las estadísticas sobre acogimiento en Chile en

las cuales se ha señalado que las familias de acogida de extensa representan el 71.9% de todas las familias, mientras que las de ajena representaban algo menos de un tercio de familias restante (SENAME, 2013a). En relación con el panorama internacional, es posible indicar que en Chile la distribución de familias por modalidad de acogida es parecida a la de otros países como España, donde también se ha dado cuenta de la mayor representación de familias acogedoras de extensa en relación a otras modalidades de acogimiento con una proporción aproximada que oscila entre el 85% y el 75% según los años y el ámbito territorial de los estudios (Del Valle y Bravo, 2003, 2013; Del Valle et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a). Sin embargo, nuestros datos contrastan con los de otros países europeos como los de Alemania, Noruega, Suecia y, muy especialmente, con los del Reino Unido en donde el acogimiento en familia extensa es minoritario en relación a las modalidades de acogimiento sin parentesco (Aldgate y McIntosh, 2006; Del Valle y Bravo, 2013; Farmer y Moyers, 2008; Hunt et al., 2008).

En el contexto chileno, UNICEF (2011) se ha señalado que la incorporación de nuevas familias de acogida sin parentesco es cada vez más difícil debido a diversos factores. En primer lugar, por la propia debilidad de la cultura de acogimiento en Chile; en segundo lugar, porque se considera que es el Estado el principal responsable de los niños, niñas y adolescentes en situación de protección; y, finalmente, por la falta de inversión y de una planificación en la captación de nuevas familias interesadas en el acogimiento que tenga como objetivo llegar a capas más amplias de la población y con un mayor impacto, recayendo esta responsabilidad en los propios profesionales que además realizan las intervenciones dentro del programa de familia de acogida.

Por otra parte, nuestros resultados pusieron de manifiesto que el tipo de modalidad predominante según su finalidad y duración fue el acogimiento permanente con algo más de dos tercios de los casos respecto al acogimiento simple. En el contexto español, los datos también coinciden con los de nuestro estudio en señalar que la mayor parte de los acogimientos son permanentes o acaban convirtiéndose en permanentes con el paso del tiempo (Jiménez y Palacios, 2008a; López et al., 2010; Salas, 2011). En contraparte, en Reino Unido la mayor parte de los acogimientos son temporales (Sinclair et al., 2007).

Cuando ponemos en relación la modalidad de acogimiento y su temporalidad, nuestros datos indican que en familia extensa prevaleció el acogimiento permanente representando más de dos tercios de los casos. Sin embargo, en familia ajena está mucho más repartido con un ligero predominio del acogimiento simple (con algo más de la mitad de los casos) y con una considerable presencia en el resto de los casos de acogimiento permanente. Así, nuestros

datos son coincidentes con la literatura en la cual se ha indicado que el acogimiento permanente o de larga duración es una circunstancia muy frecuente en familia de acogida extensa (Berrick et al., 1997; Centro Nazionale di Documentazione, 2002; Schofield y Simmonds, 2009). No obstante, en comparación con el contexto español, en este último hay una proporción todavía mayor de casos planificados y constituidos como permanentes, tanto en familia extensa como en ajena situándose en torno al 70% y 90% de las situaciones (Del Valle et al., 2008; Jiménez y Espinosa, 2007; Molero et al., 2007; Montserrat, 2008; Salas, 2011; Salas et al., 2009). En contraparte, estudios provenientes de Reino Unido han puesto de manifiesto la dificultad de que el acogimiento en familia ajena tenga una mayor duración (Sinclair et al., 2007; Sinclair et al., 2005; Selwyn, Saunders y Farmer, 2010).

Referente a la forma de **constitución del acogimiento** encontramos una alta proporción de acogimientos iniciados de hecho en nuestro estudio. Las diferencias son significativas por modalidad de acogimiento revelando que en familia extensa fue iniciado fundamentalmente por la vía de hecho, mientras que en familia ajena predominó el acogimiento constituido por la vía formal, lo que, en términos generales, es coincidente con lo planteado en las investigaciones (Amorós y Palacios, 2004; Del Valle et al., 2008; Jiménez y Espinoza, 2007; Jiménez y Palacios, 2008a). Específicamente, Brown et al. (2002) señalaron que la mayoría de los acogimientos en familia extensa empiezan sin la intervención institucional, por lo tanto, la entrada del niño o niña en el sistema no representa el trauma de la separación, solo implica la regularización de los papeles. Sin embargo, Palacios y Jiménez (2009) han señalado que la falta de valoración y de formación inicial de los acogedores, como ocurre también con esta modalidad de acogimiento en otros países como el Reino Unido (Farmer y Moyers, 2008), así como de la adecuada supervisión son elementos de preocupación que en algunos casos pueden poner en situación de riesgo a los acogimientos constituidos por esta vía. Pero en el caso chileno destaca, además, un pequeño porcentaje de acogimientos en familia ajena que también fueron iniciados de hecho y que corresponden a los acogimientos de esta modalidad constituidos no por la motivación de la lealtad familiar si no por la significativa relación previa del niño o la niña con personas de su entorno social y comunitario con las que no tiene vínculo de parentesco.

En el presente estudio la **duración** promedio total del acogimiento fue de 4.89 años, mientras que según la modalidad de acogimiento se encontró que fue un poco menor en familia ajena que en extensa, donde rozó los 5 años. De este modo, los datos de duración de los acogimientos de nuestra muestra superan en amplia medida el plazo establecido por el programa de familias de acogida, que se sitúa en los dos años para decidir sobre la vida futura

del niño, niña y adolescente acogido (SENAME, 2011) e indicando la tendencia hacia la permanencia del niño o niña en la familia en el acogimiento chileno.

Desde la investigación también se ha reportado que el acogimiento en familia extensa se caracteriza por su mayor duración en relación a lo encontrado en otras modalidades de acogimiento, por ejemplo, en familia de acogida ajena (Chamberlain et al., 2006; Farmer et al., 2013; López et al., 2011; Molero et al., 2007; Montserrat, 2006; Palacios y Jiménez, 2009; Testa, 2001). Concretamente, Selwyn y Meakings (2013) expusieron que si bien los niños y niñas pueden estar bien cuidados en familia de acogida ajena y extensa, esta última modalidad es la que dura más tiempo debido a la propia planificación de la medida y por el fuerte compromiso que exhiben los acogedores. No obstante, como señalaron Del Valle et al. (2008), en el contexto español el hecho de ser acogido por una familia ajena también implica una mayor duración del acogimiento debido a que la finalidad en un amplio número de casos es la permanencia del niño la medida, situación que lo diferencia de otros países, asemejándose a lo reportado en nuestros resultados.

Como se ha señalado, las **visitas y contactos** de las figuras parentales con el niño y niña acogido es la principal vía por la cual pueden continuar manteniendo la vinculación, lo que presenta diversas ventajas entre las que están potenciar la reunificación familiar, ayudar en la reconstrucción de la historia del niño y sus vínculos con sus progenitores y favorecer el bienestar infantil (Aldgate y McIntosh, 2006; McWey et al., 2010; Farmer, 2009).

Al respecto, los resultados del presente trabajo que apuntan hacia una baja frecuencia de las visitas y contactos, especialmente en el caso del padre que mantuvo visitas en algo más de la cuarta parte de los casos. La frecuencia de las visitas y contactos en el caso de la madre fue mayor representando algo más de la mitad de los casos. En el caso chileno, la escasez general de visitas y contactos no parece estar fomentando los beneficios que han sido previamente señalados y que surgen de una relación estable, planificada y supervisada entre los padres y sus hijos acogidos. En todo caso, nuestros resultados son acordes a lo planteado en la investigación en la cual se destaca que en ambas figuras parentales hay una escasa implicación con sus hijos e hijas y que se manifiesta por la baja frecuencia de las visitas y contactos, especialmente en la figura del padre (Del Valle et al., 2008; Hunt, 2003; Jiménez y Palacios, 2008a; Lernihan, 2003; Montserrat, 2006; Schofield et al., 2000).

Ahondando en este aspecto, nuestros resultados mostraron que el tipo contacto más frecuente en el caso de la madre fueron las visitas a la casa de acogida, seguido de las salidas con el niño o niña acogido, la convivencia en la familia de acogida y, finalmente, por las

visitas y salidas supervisadas en forma conjunta. Respecto al padre, se encontró que fueron más frecuentes las visitas supervisadas, seguido de la convivencia en la familia de acogida. Estos datos ponen de manifiesto que mientras las madres acceden a los menores en su propio contexto de acogimiento de manera, con frecuencia, no supervisada, los contactos con los padres, cuando se producen, están con más frecuencia controlados y supervisados.

Por su parte, la información de las visitas y contactos en función de la modalidad de acogimiento revelaron que fueron más frecuentes en familia extensa representando más de la tercera parte de los casos, aunque al mismo tiempo se realizaban en un mayor contexto de mayor informalidad. Al respecto, en la investigación también se ha dado cuenta de este fenómeno (Bernedo, 2004; Holtan, et al., 2005; Jiménez y Palacios, 2008a; Montserrat, 2006, 2008; Villalba, 2002b). Añadiendo, además que la realización de visitas o contactos en un contexto de mayor informalidad y sin supervisión pueden suponer un mayor nivel de riesgo, ya que han sido generalmente los propios padres y madres quienes han descuidado o maltratado a sus hijos y no necesariamente se encuentran insertos en un proceso de recuperación mediante el apoyo profesional (Alcoriza, 2012; Cleaver, 2000; Hunt, 2001; Lernihan, 2003; Terling-Watt, 2001).

En el contexto de familia de acogida ajena nuestros resultados están en la línea de lo señalado en la investigación, en la que también se ha puesto de manifiesto el bajo nivel de visitas y contactos, especialmente en el caso del padre (López et al., 2010; Salas et al., 2009; Salas, 2011), aunque nuestros datos indican aún un menor nivel de visitas por parte del padre que lo reportado en estos estudios.

Concerniente a la reacción del niño o niña acogido ante las visitas y contactos con sus padres y madres se encontró que en algo más de la mitad de los casos fue positiva. Sin embargo, para el resto de los menores se encontraron reacciones variadas y que en mayor medida estuvieron representadas por las reacciones ambivalentes, seguido de los niños y niñas que se mostraron indiferentes y finalmente por quienes tenían una actitud negativa ante las visitas con sus figuras parentales.

En el presente estudio también se valoró la existencia de **relaciones entre los acogedores y las figuras parentales**, encontrándose que en un amplio número de familias que representó más de dos tercios de los casos hubo algún tipo de relación, siendo además más frecuentes en familia de acogida extensa (representando algo más de las tres cuartas partes de los casos) que en familia de acogida ajena (con algo más de la mitad de los casos). Respecto a la valoración de los acogedores de las relaciones con las figuras parentales, se encontró que en casi la mitad de los casos fueron calificadas insatisfactorias o bien ni muy buenas ni muy malas (regulares),

mientras que la valoración positiva representó algo más de mitad de los casos. Nuestros datos están en la línea de lo planteado por Jiménez y Palacios (2008a), aunque en el presente estudio hubo aun una menor frecuencia de las relaciones en familia de acogida ajena.

Los resultados en relación a la **formación y seguimiento** de las familias de nuestro estudio fueron en general satisfactorios, sin presentarse además diferencias significativas según la modalidad de acogimiento. De este modo, los datos dieron cuenta que todas las familias acogedoras tenían un seguimiento profesional frecuente, principalmente realizado mediante las visitas domiciliarias, aunque también incluyeron contactos telefónicos, entrevistas en la institución de acogimiento y contacto con otras instituciones consideradas como parte del plan de intervención (escuelas, centros de salud, etc.). En esta línea, SENAME (2011) ha estipulado que las visitas domiciliarias deben ser realizadas con una frecuencia semanal en el período inicial de intervención, durante el segundo mes deben realizarse en forma quincenal y, una vez constatada la adaptación del niño o niña en la familia de acogida, la periodicidad será definida por el equipo profesional, no siendo menor a una visita trimestral, en forma adicional a los procesos de capacitación e intervención. Por consiguiente, la valoración de los acogedores del seguimiento profesional en nuestro estudio fue muy elevada. En contraparte, los datos españoles de los acogimientos varían muy considerablemente en función de la modalidad, sobre todo en los seguimientos. Así, algunas investigaciones ponen de manifiesto que las familias de acogida en extensa no se sentían especialmente acompañadas por los Servicios de Protección de Menores, especificando que dos tercios de las familias no tuvo acceso a la formación, mientras que los seguimientos fueron más bien contactos informales o superficiales con una ratio de tres veces cada dos años en familia ajena y de poco más de un seguimiento cada dos años en familia de acogida extensa (Jiménez y Palacios, 2008a; Palacios y Jiménez, 2009).

Respecto a la formación, los datos de nuestro estudio indican que fue realizada por una amplia proporción de acogedores correspondiente a más de dos tercios de los casos, aunque es importante señalar que algo más un tercio no había recibido formación alguna. En función de la modalidad de acogimiento la frecuencia de familias con formación fue elevada, aunque algo mayor para familia de acogida ajena que para la familia de acogida extensa, sin presentarse diferencias significativas. No obstante, para más de un tercio de familias acogedoras de extensa y cercano a un tercio en ajena no habían recibido formación en el acogimiento. Estos datos contrastan con las directrices de SENAME (2011) que estipulan que la formación en el acogimiento chileno forma parte de un programa a cargo de los profesionales de familias de acogida en el que se deben abordar diversos temas relevantes

(derechos del niño/a, desarrollo evolutivo, apego, competencias parentales, etc.) y que debe ser otorgado sin distinción alguna tanto a los acogedores por parentesco como a los de familia ajena. Así pues, nuestros datos indican que en Chile podría haber un considerable número de familias acogedoras que desarrollan su labor sin los conocimientos y la formación necesaria y a las que los organismos responsables de protección deberían incorporar a esta formación a la menor brevedad. Un repaso a la investigación internacional en este tema parece indicar que se trata de un problema muy extendido, ya que los estudios han puesto de manifiesto que la familia de acogida extensa recibe en menor medida formación, seguimientos y apoyo profesional, respecto a otras modalidades de acogimiento, en particular, la familia de acogida ajena (Bernedo y Fuentes, 2010; Cuddeback, 2004; Del Valle et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008; Palacios y Jiménez, 2009; Molero et al., 2007; Nandy y Selwyn, 2012).

Además, nuestros resultados revelaron que la mayor parte de las familias acogedoras recibían **ayuda económica o material** y que según la modalidad de acogimiento no se presentaron diferencias significativas. Concretamente, los datos revelaron que principalmente se otorgó ayuda económica, consistente en un aporte mensual de \$32.730 pesos chilenos, lo que representó aproximadamente el 18% del sueldo mínimo durante el año 2010. Y con menor frecuencia también se prestó ayuda material a estas familias (útiles escolares, ropa, calzado, material mobiliario, etc.).

Concerniente a la valoración que hacen los acogedores y acogedoras participantes del apoyo económico, las opiniones favorables y desfavorables están muy igualadas. Así, mientras el 41% lo consideró adecuado, al 38.3% le pareció inadecuado o insuficiente, a lo que debe añadirse un 21% de acogedores que hicieron una valoración intermedia entre estos dos polos, lo que tampoco revela una gran satisfacción por su parte. Los resultados de la satisfacción en función de la modalidad de acogimiento mostró que algo más de la mitad de los acogedores por parentesco estaban significativamente más satisfechos con el apoyo, mientras que en la situación de los acogedores de familia ajena la satisfacción con el apoyo fue considerablemente menor (18.9%). Una posible explicación a este resultado podemos encontrarla en la información de carácter cualitativo obtenido en el desarrollo de las entrevistas del presente estudio. Así, los familiares del niño o niña acogido sentían que la responsabilidad y los gastos correspondían íntegramente a la familia y, por lo tanto, la ayuda recibida desde fuentes institucionales, como el programa de acogida, era solo una compensación o un apoyo. No obstante, al momento de indagar respecto a si les gustaría que esa ayuda económica fuese mayor los acogedores de extensa solían expresar su conformidad.

En esta línea, en el informe de UNICEF (2011) se señaló que los profesionales del programa de familias de acogida mantienen una postura crítica respecto al soporte económico que se les brinda a las familias acogedoras debido a que se configura estrictamente como una ayuda para cubrir gastos del niño o niña acogido y que en ningún caso está destinado a solucionar la situación de pobreza o ser un salario. También señalan que este resguardo es necesario dada la elevada problemática económica que presentan las familias acogedoras, especialmente de extensa que con frecuencia les conduce a generar una dependencia con el programa. Por lo tanto, los profesionales deben realizar un estrecho seguimiento y asesoramiento respecto al uso del dinero o de la ayuda material que se oriente a cubrir efectivamente las necesidades del niño o niña acogido. No obstante, también señalaron que la familia de acogida ajena (o externa en la denominación chilena) solía presentar un mejor perfil socioeconómico que les generaba menos dependencia de la ayuda económica.

La investigación internacional en el tema económico muestra matices dependiendo del contexto y del país y el tipo de modalidad que se esté abordando. Al respecto, en España, Del Valle y Bravo (2003) refirieron que en todas las comunidades autónomas se otorgaba algún tipo de ayuda mensual a las familias siendo diferente del concepto de remuneración y que los criterios iban desde más apoyo a las familias de ajena respecto de la familia de acogida extensa. Por su parte, Jiménez y Palacios (2008a) refirieron que el apoyo económico a las familias de acogida en Andalucía en general tenía como propósito compensar los gastos del niño acogido y que no necesariamente cubría a todas las familias acogedoras, siendo las menos beneficiadas aquellas de la modalidad de acogimiento en extensa. Montserrat (2008) señaló que en su estudio el apoyo económico máximo que podía recibir una familia acogedora correspondía a 240 euros. De este modo, es posible señalar una coincidencia entre el modelo español y chileno y es que el apoyo económico se otorga esencialmente como una forma de cubrir los gastos del niño, niña o adolescente acogido (a excepción del acogimiento especializado) y, por lo tanto, no está concebido como una remuneración, no obstante, el monto de aporte en el contexto chileno es mucho menor al equipararse con la ayuda otorgada en España, lo cual incide directamente en la menor cobertura de necesidades de los niños y niñas acogidos con esta ayuda.

En resumen, nuestros resultados ponen de manifiesto un perfil que ofrece distintas perspectivas en el acogimiento chileno. Al respecto, como en nuestro estudio, en el acogimiento familiar en Chile destaca la presencia de familia de acogida extensa en relación a ajena. A su vez, el acogimiento es con más frecuencia de tipo permanente y, por lo tanto, de mayor duración, siendo más acentuada esta situación en familia de acogida extensa, aunque

también con una importante representación de familia de acogida ajena. Referente a la forma de inicio del acogimiento es posible dar cuenta de diferencias que revelan que en familia de acogida extensa predomina el inicio de hecho, mientras que en familia ajena el inicio es regularizado mediante la intervención institucional (por el tribunal de familia o el SENAME, por ejemplo). Un rasgo a destacar en este estudio es el alto nivel de apoyo profesional dirigido a las familias de acogida, sin presentarse diferencias relevantes según la modalidad de acogimiento, y que se traduce en seguimientos frecuentes y acceso a formación, aunque en este último aspecto un tercio de las familias de nuestro estudio no habían seguido cursos de formación. Junto con lo anterior, la mayor parte de las familias recibía algún tipo de apoyo económico o material para cubrir gastos del niño o niña, aunque en general este apoyo no fue muy elevado. No obstante, somos conscientes que los ámbitos expuestos si son analizados con un mayor nivel de profundidad pueden plantear la necesidad de mejoras sustanciales. Por otra parte, la información de las visitas y contactos entre las figuras parentales y el niño o niña acogido no evidencian un panorama muy alentador debido a su baja frecuencia y, por lo tanto, pone en cuestionamiento la real posibilidad de alcanzar la reunificación familiar o de otras ventajas para el bienestar del niño o niña acogido. Finalmente, los contactos entre los acogedores y las figuras parentales se realizan en un importante número de casos, especialmente en el contexto de familia de acogida extensa. Sin embargo, la satisfacción en relación con estos contactos fue más bien baja, en particular en familia de acogida en extensa.

4.2. Funcionamiento familiar en la familia de acogida

A continuación se discuten las temáticas que dan respuesta al segundo objetivo propuesto en la presente tesis doctoral: Describir y analizar las principales características y dimensiones del funcionamiento familiar en el acogimiento, y ponerlas en relación con otras variables relevantes del estudio.

4.2.1. Estrés parental

En términos generales, para las acogedoras y acogedores del presente estudio el cuidado del niño y niña acogido supuso un nivel de estrés parental normalizado, aunque con puntuaciones un poco por encima de la media normativa y más cerca del rango límite que

indica la presencia de mayores dificultades. Si bien nuestros resultados coinciden en términos generales con lo observado en otras investigaciones que han explorado el estrés de los acogedores en su rol de cuidado del niño y niña acogido, al mismo tiempo dan cuenta de que los acogedores de este estudio presentan un mayor nivel de estrés en la parentalidad (Jiménez y Palacios, 2008a; Jiménez et al., 2013b; Salas, 2011; Soliday et al., 1994). Concretamente, la comparación de nuestros datos con el trabajo sobre acogimiento familiar de Jiménez y Palacios (2008a) y de adopción especial de McGlone et al. (2002) permite constatar que los acogedores chilenos presentan puntuaciones más elevadas de estrés parental, lo que implica que los acogedores de nuestro estudio desarrollan su labor de cuidado, crianza y educación del niño y niña acogido con una mayor sobrecarga que la experimentada por los acogedores y acogedoras de estos estudios. En este sentido, nuestros resultados parecen más comparables con los de otras investigaciones en las que se ha puesto de manifiesto el importante nivel de estrés parental en las acogedoras que cuidan a niños y niñas acogidos con un mayor cúmulo de problemas conductuales, específicamente de tipo externalizante (Vanderfaeillie et al., 2012; Vanschoondlandt et al., 2013).

Concerniente a la distribución de la puntuación total de la prueba, si a partir del percentil 85 se espera encontrar al 15% de la población, en este estudio dicha proporción fue más elevada, representando aproximadamente un tercio de los casos. En comparación con el estudio de Jiménez y Palacios (2008a), donde algo más de la cuarta parte de los acogedores se situó en niveles muy elevados de estrés parental (sobre el percentil 85), los datos de nuestro estudio destacan por una acentuación de este perfil de grave sobrecarga ya que el porcentaje de acogedores en este mismo nivel de estrés alto fue todavía mayor (33.1%).

Los resultados del presente estudio también pusieron de manifiesto que no todas las subescalas de la prueba obtuvieron puntuaciones medias dentro de los márgenes normalizados. Así, la puntuación media de la subescala de interacción disfuncional se situó con 24.6 puntos entre el percentil 75-80 del baremo de la prueba y ligeramente por encima del margen normativo, cuyo límite superior se sitúa en 23.5 puntos. Esto significa que en nuestro estudio más del 40% de los acogedores puntuaron por encima del P80 en esta subescala (el 33% en el rango clínico), siendo un indicador de la existencia de importantes dificultades en las relaciones y poniendo de relieve que las expectativas de los acogedores respecto a la relación y la conducta del niño o niña acogido no son correspondidas no sintiéndose reforzados en su rol de cuidadores. En línea con nuestros datos, Jiménez y Palacios (2008a) señalaron que la escala de interacción disfuncional obtuvo una puntuación de $M=23$ en su

estudio, situándose en el percentil más elevado que correspondía a 70, de las subescalas aunque, en su caso, en el límite mismo del margen normativo.

Por su parte, las puntuaciones en la subescala de dificultad con el niño y niña acogido se situaron en términos generales dentro del margen normativo y muy cerca de la media de la prueba. Sin embargo, un tercio de los acogedores puntuaron por encima del percentil 80 del baremo y un 25% por encima del P85, indicando que para este grupo de cuidadores fue más problemático manejar la conducta del niño y niña acogido, especialmente aquellos aspectos relacionados con su temperamento y otros patrones aprendidos, tales como la conducta desafiante, el incumplimiento de las normas y el comportamiento demandante. En esta misma línea, otras investigaciones han puesto de manifiesto que la conducta del niño y niña acogido cumple un papel relevante en el desarrollo del estrés parental de los acogedores (Buehler et al., 2003; Jiménez y Palacios, 2008a; Musil, 1998; Timmer et al., 2004; Van Holen et al., 2008). Según Abidin (1990), cuando la conducta del niño o niña influye en mayor medida en el estrés en la parentalidad surge la necesidad de focalizarse en aquellas intervenciones dirigidas a reducir estos comportamientos frente a la intervención en otros dominios del sistema parental-niño/a.

Finalmente, en la subescala de malestar parental las puntuaciones también se situaron en términos generales dentro del margen normativo y muy cerca de la media de la prueba. Aunque también en esta subescala hay un nutrido grupo de acogedores (23%) que obtuvo puntuaciones muy elevadas, sobre el percentil 85, lo que indica que estaban experimentando un mayor nivel de estrés en su rol influenciado por factores personales relacionados con el ejercicio de la paternidad, entre los que se cuentan el sentido erróneo de la competencia parental o la percepción negativa de las restricciones que supone para los acogedores el cuidado de los menores en relación otras actividades y roles de su propia vida.

La evaluación del estrés parental en función de la modalidad de acogimiento dio cuenta de que estuvo dentro del nivel normalizado tanto en familia ajena como extensa, aunque fue significativamente más elevado en esta última modalidad tanto en el nivel de estrés parental total como en la subescala de malestar parental. Por su parte, en la subescala interacción disfuncional no hubo diferencias significativas aunque fue la más elevada situándose las puntuaciones medias en ambas modalidades por encima del percentil 75. Como en nuestro estudio, el mayor nivel de estrés parental de los acogedores en familia extensa respecto a los acogedores de ajena ha sido observado en diferentes investigaciones sobre acogimiento (Timmer et al., 2004; Jiménez y Palacios, 2008a; Jiménez et al., 2013b), aunque debe

resaltarse que en nuestro caso este nivel de estrés fue aún mayor que en estas investigaciones tanto en familia extensa como en familia ajena.

Finalmente, para aquellos acogedores que tenían 60 años y más edad (familia extensa y ajena) se encontró que su nivel de estrés parental estuvo dentro de los márgenes normalizados en la mayoría de las situaciones, mientras que para el 37% de estos cuidadores el nivel de estrés parental estuvo dentro del rango clínico, siendo este dato preocupante. Nuestros datos son muy parecidos a lo reportado en otras investigaciones (Kelley, 1993; Musil, 1998) que han abordado el estrés parental en acogedores en familia extensa y que se han focalizado en el grupo de los abuelos y abuelas. Estos estudios han informado de que una importante proporción se encontraban en el rango clínico de estrés parental, situándose entre un 38% y 40% de los casos, señalando que esta situación puede explicarse por el hecho de asumir el rol parental en un momento evolutivo no normativo, lo que altera su estilo de vida y les hace sentir más limitadas, junto con la propia interacción disfuncional que pueden tener con el niño o niña acogido y la insatisfacción en las expectativas mutuas, además de la necesidad de un mayor apoyo efectivo.

4.2.2. Acontecimientos vitales estresantes

Las familias acogedoras de nuestro estudio experimentaron un considerable número de acontecimientos vitales estresantes en un breve lapso de tiempo (un año) con un promedio de entre tres y cuatro sucesos (3.55), siendo un número mayor al reportado por Jiménez y Zavala (2010) que señalaron que el promedio de sucesos vitales estresantes en una muestra española que fue 2.8. En otras investigaciones que han abordado la ocurrencia de acontecimientos vitales estresantes y que incluyeron sucesos propios de la medida de acogimiento también informaron acerca de su baja ocurrencia (Seaberg y Harrigan, 1997; Wilson et al., 2000). Por lo tanto, los acogedores y acogedoras de nuestra muestra y sus familias podrían estar expuestos a la influencia negativa de este tipo de sucesos acrecentando aún más las dificultades en su funcionamiento y en el desempeño de su rol de cuidadores.

Los resultados del presente estudio también revelaron que solo un 5.1% de las familias acogedoras no experimentó eventos vitales estresantes, mientras que cerca de la mitad tuvo entre uno a tres eventos y el restante grupo de familias experimentó entre cuatro a diez sucesos estresantes. Aunque nuestros datos se sitúan un poco por encima, están en la línea de lo observado por Farmer et al. (2004) quienes señalaron que un cinco por ciento de las

familias acogedoras no experimentó eventos, seguido de algo más de la mitad que experimentó entre uno a tres eventos, luego por un tercio de los casos que tuvieron entre cuatro a seis eventos y finalmente por un nueve por ciento que tuvieron más de seis eventos estresantes. Además, indicaron que los estresores tendrían un efecto en el cuidador, de modo que adultos más estresados responderían con un menor grado de sensibilidad y afecto a los jóvenes y se disgustarían más a menudo con estos.

Sin embargo, como señalaron en su revisión Menéndez et al. (2014), la clave de los sucesos estresantes no está sólo en su acumulación, sino también en el tipo y la naturaleza de tales eventos que permitan diseñar intervenciones eficaces y ajustadas a su realidad. Al respecto, los tipos de acontecimientos experimentado por estas familias dan cuenta de su diversidad y complejidad, siendo los más frecuentes los de carácter económico, tales como la disminución sustancial de ingresos y una deuda económica muy importante; también destacaron los sucesos asociados a la problemática de salud, tales como la ocurrencia de un accidente serio o problema médico y un problema médico prolongado o crónico; seguido de los acontecimientos ligados al ámbito educativo, tales como el ingreso en un nuevo colegio y los problemas con los profesores; y en una menor proporción, aunque un tema muy sensible, la muerte de un miembro de la familia, etc.

Otro aspecto relevante fue la percepción de los acogedores respecto al grado de afectación que tuvo la ocurrencia de los acontecimientos vitales estresantes. Al respecto, los resultados revelaron que la mitad de los acogedores opinó que su ocurrencia no tuvo grandes repercusiones, mientras que para el restante 40% de los casos la vivencia del suceso estresante les afectó de una manera negativa o muy negativa, dando cuenta del impacto de estas situaciones en el contexto familiar. Por último, para la décima parte de los casos la experiencia del acontecimiento vital estresante fue positiva, estando ligado por ejemplo, a la situación de embarazo. Por lo tanto, siguiendo a Oliva et al. (2008) podemos señalar que para algo más de la mitad de las familias acogedoras de este estudio el afrontamiento de los sucesos vitales estresantes pudo activar elementos o capacidades para una adaptación positiva y que tienen relación con mecanismos de resiliencia o resistencia ante la adversidad.

El análisis según la modalidad de acogimiento reveló diferencias significativas que mostraron que en familia de acogida extensa se experimentó cerca del doble de eventos vitales estresantes que en familia de acogida ajena. Estas diferencias quizás puedan explicarse por el menor perfil de vulnerabilidad personal y familiar encontrado en esta última modalidad de acogimiento dado que han pasado por un proceso de evaluación y selección más riguroso. Respecto al grado de afectación fue similar para ambas modalidades ubicándose en un nivel

intermedio, aunque algo más elevado para familia ajena, sin presentarse diferencias significativas. Pero los datos no sólo ponen de relieve que las familias de extensa experimentan un número mayor de sucesos estresantes sino que además su perfil es distinto en cada modalidad de acogimiento. Así, por ejemplo, en familia extensa hay un porcentaje mayor de familias que enfrentan problemas económicos (disminución de ingresos y deudas) y accidentes y problemas médicos mientras que en ajena los sucesos más frecuentes fueron los accidentes y problemas médicos (con una frecuencia menor) y el ingreso en un nuevo colegio, teniendo una incidencia muy inferior los problemas económicos.

Los resultados expuestos ponen en evidencia que las familias acogedoras experimentaron en un breve lapso de tiempo una cantidad importante de eventos vitales estresantes, en especial las familias extensas acogedoras. Al respecto, Menéndez et al. (2014) señalaron que la acumulación de situaciones vitales estresantes pueden poner a prueba y en alguna medida desbordar los recursos de los adultos para desenvolverse como progenitores. En esta línea, como señaló Abidin (1990), una mayor acumulación de acontecimientos vitales estresantes indica que los padres y madres se encuentran viviendo situaciones que a menudo están fuera de su control y que pueden afectar en el estrés parental total que experimentan y por ende en la percepción de su rol parental. No obstante, los resultados también pusieron de manifiesto que los acogedores en algo más de la mitad de los casos pudieron hacer frente a estas situaciones y darles solución, dando cuenta de algunas repercusiones en la familia o por el contrario asumiéndolo como un hecho positivo.

4.2.3. Aceptación/rechazo parental

En este aspecto, los resultados del estudio plantean una perspectiva alentadora y es que la puntuación media de los acogedoras y acogedores estuvo mucho más cerca del polo de la aceptación parental (60 puntos, máxima aceptación) que del rechazo (240 puntos, máximo rechazo), aunque, como se puede ver, con una diferencia de 26 puntos respecto de la puntuación de máxima aceptación establecida por Rohner y Khaleque (2005). No obstante, esta diferencia con la máxima aceptación está dentro de lo normal en las puntuaciones de aceptación/rechazo parental que se sitúan entre 90 y 110, y que son consideradas por estos mismos autores características de una aceptación afectuosa por parte de los padres. Estos datos son muy relevantes si se considera lo planteado por Sinclair y Wilson (2003) que señalaron que los acogimientos eran más exitosos cuando los acogedores mostraban más

aceptación hacia el niño o niña acogido. De la misma manera, nuestros resultados están en la línea de otras investigaciones que también han puesto de manifiesto el elevado nivel de aceptación de los acogedores hacia el niño, niña o adolescente acogido (Amorós et al., 2003; Ballester, 2010; Bernedo, 2004; Salas, 2011; Sinclair et al., 2005).

En el trabajo de Jiménez y Zavala (2010) se encontró que la puntuación promedio de aceptación/rechazo parental en una muestra española correspondió a 79.11, siendo menor a lo encontrado en el presente estudio, lo que da cuenta de un leve pero mayor nivel de rechazo en los acogedores chilenos. Al respecto, es importante considerar lo señalado por Sinclair et al. (2005), quienes dieron cuenta de que con frecuencia un mayor rechazo de los acogedores estaba relacionado con mayores dificultades en el niño o la niña acogidos (problemas de comportamiento, sociales y de apego), y que los problemas de los niños y niñas acogidos solo se relacionaban con el fracaso del acogimiento si existía rechazo de los acogedores.

Concerniente a las subescalas, los datos del presente trabajo dieron cuenta por una parte de los elevados niveles de calidez/afecto hacia el niño o niña acogido, aunque en menor medida a lo reportado por Jiménez y Palacios (2008a). Por otra parte, los datos indican que las tres subescalas que componen el continuo aceptación/rechazo parental tuvieron puntuaciones en niveles normalizados. No obstante, la subescala de hostilidad/agresión fue la que presentó una puntuación más elevada lo que indicaría una mayor tendencia a que los acogedores muestren algunas reacciones de hostilidad y enfado hacia el niño o niña acogido. La siguiente subescala fue la de indiferencia/negligencia que puso en evidencia que en las familias de acogida había una adecuada atención de las necesidades del niño o niña acogido. Finalmente, la subescala de rechazo indiferenciado fue la que obtuvo la menor puntuación, revelando que los niños y niñas acogidos apenas experimentan rechazo y, por el contrario, pueden sentirse queridos o aceptados por sus acogedores.

Los resultados en función de la modalidad de acogimiento revelaron que había un elevado nivel de aceptación parental de los acogedores hacia el niño o niña acogido tanto en familia extensa como ajena. En línea con nuestros resultados, diversas investigaciones han encontrado el elevado nivel de aceptación parental de los acogedores de familia extensa (Bernedo, 2004; Jiménez y Palacios, 2008a), como también por parte de los acogedores de familia ajena dando cuenta del importante nivel de implicación y cuidado afectivo de los acogedores hacia el niño o niña acogido (Ballester, 2011; Del Valle et al., 2008; Salas, 2011). Sin embargo, cuando se analizan las distintas subescalas encontramos algunas diferencias significativas que indican que en las familias acogedoras de extensa el clima de la relación es un poco menos afectuoso y, por el contrario, tiene más presencia la hostilidad/agresión y el

rechazo indiferenciado que en las familias de acogida ajena. De nuevo puede que el perfil de mayor vulnerabilidad social, familiar y económica de estas familias pueda estar relacionado con estas diferencias.

En resumen, los resultados encontrados dan cuenta del elevado nivel de aceptación parental de los acogedores hacia el niño y niña acogido, con adecuadas manifestaciones de calor/afecto, aunque en menor medida a lo reportado en la investigación internacional, sobre todo en familia extensa. Según nuestros datos, la dimensión de rechazo parental no presentó cifras alarmantes que diesen cuenta de un claro rechazo de los acogedores hacia el niño o niña acogido, aunque si reveló que la influencia más relevante provenía de la subescala de hostilidad/agresión que, en términos generales, está reflejando la pérdida de control del cuidador ante determinadas situaciones teniendo como consecuencia expresiones de enfado o acciones físicas o verbales que pueden producir daño al niño o niña acogido.

4.2.4. Estilos educativos

La valoración de los estilos educativos de los acogedores chilenos permite situarlos de manera predominante en la pauta de socialización democrática. Este resultado es muy relevante en el contexto del acogimiento porque da cuenta de un proceso en el que han estado implicados activamente los acogedores y el niño o niña acogido. Así, la dificultad de actuar de acuerdo a un estilo democrático en la familia de acogida también tiene que ver por una parte con la habilidad de los acogedores para manejar los comportamientos difíciles del niño o niña quien ha experimentado de forma previa el rechazo, quien además tiene una mayor rapidez en la detección de este y mayor sensibilidad, convirtiéndose en una dificultad para los acogedores el proporcionar una orientación clara al niño o niña acogido sin socavar el respeto del propio niño o evitar que se sienta rechazado (Quinton et al., 1998; Sinclair, 2005). El uso de pautas educativas democráticas también es relevante por los beneficios que conlleva para el adecuado desarrollo del niño y niña acogido que contribuyen positivamente a un mayor ajuste emocional y social en este y además, como indican algunos estudios, está asociado a una menor probabilidad de fracaso del acogimiento (Orme y Buehler, 2001; Schofield y Simmonds, 2009; Sinclair, 2005).

Nuestros resultados indicaron que el estilo democrático estuvo caracterizado por adecuados niveles de calidez/apoyo, razonamiento inductivo y participación democrática. Aunque, en esta última escala la menor puntuación obtenida estaría indicando que para los acogedores

pudo ser algo más complejo promover las aportaciones u opiniones espontáneas del niño o niña acogido dentro del contexto familiar. El estilo educativo permisivo y autoritario tuvo una baja representación en el presente estudio, especialmente en este último.

En el contexto de la investigación se ha reportado acerca de la elevada presencia de pautas de socialización democráticas, aunque en nuestro estudio es todavía mayor la presencia de este tipo de pautas (Amorós et al., 2003; Sinclair, 2005; Vanderfaeillie et al., 2012; Vanschoonlandt et al., 2013). Concretamente, Jiménez y Palacios (2008a) también encontraron que los acogedores actuaron de acuerdo a un patrón principalmente democrático, seguido en menor medida por el uso del autoritarismo y finalmente por la permisividad. Si bien es cierto que los acogedores de nuestro estudio estaban utilizando en mayor medida pautas de socialización democráticas, también lo es que se mostraron algo más permisivos y más autoritarios que los andaluces.

La información del presente estudio según la modalidad de acogimiento ha revelado que tanto en familia extensa como en ajena el estilo educativo más característico fue el democrático. Sin embargo, también se puso de manifiesto que los acogedores de familia extensa hacían un uso significativamente mayor de pautas educativas autoritarias y permisivas que los acogedores de familia ajena. Esta situación puede estar influenciada por diversos aspectos del perfil de los acogedores de extensa que dan cuenta de su mayor vulnerabilidad así como por otros factores de la dinámica familiar y de la relación el niño o niña acogido que finalmente pueden influir en la adopción de este tipo de pautas menos democráticas.

Desde la investigación también se ha señalado que en familia de acogida extensa predomina el uso de pautas educativas inductivas o asertivo democráticas (Bernedo, 2004; Fuentes et al., 2007; Jones, 2004; Molero et al., 2007). Aunque algunos autores (Jiménez y Palacios, 2008a) han señalado que el estilo democrático en familia extensa se encuentra representado en menor medida respecto a otras modalidades de acogimiento como, por ejemplo, familia ajena y de urgencia. Por su parte, la investigación sobre familia de acogida ajena es coincidente con nuestros datos y ha puesto de manifiesto el importante despliegue de pautas educativas democráticas (Fuentes et al., 2013; Jiménez y Palacios, 2008a; Salas, 2011).

En resumen, la pauta educativa predominante en el presente estudio fue la democrática que involucró alta dosis de afecto, razonamiento/inducción y participación democrática y en una menor representación estuvieron las pautas educativas permisivas y autoritarias. En función de la modalidad de acogimiento tanto en familia ajena como extensa predominó el estilo democrático, aunque esta última modalidad también destaca por pautas más autoritarias y más permisivas. Estos datos son relevantes de cara al rol de protección y educativo que están

cumpliendo estas familias acogedoras chilenas. No obstante, no se puede dejar de mencionar la posibilidad de la presencia de deseabilidad social en las respuestas de los acogedores en la escala de estilo democrático, ya que nuestros datos no parecen sensibles al perfil de los acogedores, ni a las dificultades familiares y contextuales en las que ejercen su acción socializadora.

4.2.5. Cohesión y adaptabilidad familiar

Las familias acogedoras de este estudio presentan una dinámica de funcionamiento familiar en general bastante positivo, caracterizado por una alta adaptabilidad y cohesión familiar. Nuestros resultados en función de la modalidad de acogimiento pusieron de manifiesto elevados niveles de cohesión y adaptabilidad tanto en familia extensa como ajena, aunque al mismo tiempo mostraron diferencias significativas que indican un mayor grado de cohesión en familia ajena que en familia extensa. Siguiendo a López y Escudero (2003), las familias de nuestro estudio pueden ser consideradas funcionales debido a que sus niveles de cohesión y adaptabilidad se mantuvieron entre unos valores medios.

Otros estudios también han dado cuenta de la presencia de cohesión y adaptabilidad en la familia de acogida en niveles aceptables (Evans et al., 1994; Johnson- Garner y Meyers, 2003). Concretamente, Jiménez et al. (2013a) señalaron que las familias acogedoras presentaron una elevada cohesión y adaptabilidad, siendo además significativamente mayor en el grupo de familias que habían establecido un proceso de comunicación con el niño y niña acogido sobre sus orígenes y su situación de acogimiento respecto de las familias que no lo habían hecho. En comparación con nuestros datos es posible indicar que en este estudio la puntuación de cohesión coincidió con el grupo de familias acogedoras que habían iniciado un proceso de comunicación, no obstante, la puntuación de adaptabilidad familiar fue mayor para la familia de acogida chilena respecto del grupo de familias que había hablado y las que no habían hablado.

En resumen, no hay muchos estudios que evalúen estas dimensiones del funcionamiento familiar en familias de acogida. Sin embargo, estos resultados en el contexto chileno son relevantes porque dan cuenta del elevado nivel de cohesión y adaptabilidad en las familias de acogida. Así, podemos decir que las familias de nuestro estudio tienen una relación y un vínculo emocional estrecho entre sus miembros, que comparten actividades y tiempos y que tienen en cuenta las necesidades, gustos e intereses de sus componentes en la toma de

decisiones. También, aunque en menor medida, se trata de familias flexibles y adaptables a los cambios y retos que plantea la vida familiar. Como se ha señalado, la tarea de acoger añade al contexto familiar diversos desafíos que harán necesario el apoyo, colaboración y cambios entre los miembros de la familia acogedora.

4.2.6. Bienestar infantil

En su conjunto, los datos sobre bienestar infantil del presente estudio revelan que las necesidades básicas de los niños y niñas acogidos fueron adecuadamente cubiertas por la familia de acogida, situándose la puntuación total muy próxima al máximo de la prueba. Este resultado está indicando que las familias acogedoras chilenas presentan un funcionamiento prácticamente normalizado en este ámbito, aunque con un pequeño pero significativo margen de mejora, siendo coincidente a lo planteado por Jiménez y Palacios (2008a), aunque sus datos fueron ligeramente inferiores a los obtenidos en el presente estudio. Otras investigaciones que han evaluado el bienestar infantil de los niños, niñas y adolescentes acogidos han dado cuenta de la adecuada cobertura de sus necesidades físicas, emocionales y educativas reflejado en sus logros académicos, así como de un adecuado ajuste conductual (Amorós et al., 2003; Del Valle et al., 2008; Fein et al., 1990)

Nuestros resultados revelaron que todas las escalas de *EBI* presentaron puntuaciones cercanas al máximo de la prueba siendo esto un indicador positivo. En primer lugar, la escala trato del niño/a que refleja el trato individual que recibe el niño o niña acogido e indica que los acogedores no ejercían acciones consideradas dentro del ámbito del maltrato infantil, tales como el uso de la disciplina física abusiva, dejar al niño fuera de casa deliberadamente, etc. Además esta escala puso de manifiesto que hubo una evaluación positiva respecto a las estrategias comportamentales que se emplean con el niño y niña acogido así como con el cumplimiento de las obligaciones educativas que se manifestó a través de la asistencia regular al colegio.

La siguiente escala relevante fue el cuidado parental y puso de manifiesto que los acogedores realizaban un esfuerzo importante para cubrir adecuadamente aspectos relacionados con las condiciones materiales del hogar y las necesidades básicas infantiles (la salud, la alimentación, la vivienda, etc.), la supervisión del niño o niña, alcanzar acuerdos para su cuidado y el manejo del dinero. En el estudio de Jiménez y Palacios (2008a) también se encontró que los acogedores cubrían satisfactoriamente estos aspectos, especialmente

aquellos ligados a las necesidades básicas de los niños y las condiciones materiales del hogar. Al respecto, Grimaldi (2007) señaló que cubrir este tipo de necesidades tiende a ser percibido como más prioritario y fácil de atender por los adultos porque se refiere a la satisfacción de las necesidades básicas de carácter material, asociadas más directamente con la salud y la supervivencia del niño, constituyendo elementos claramente reconocibles por los padres o por los acogedores como parte del desempeño de su rol.

Finalmente, la escala de disposición parental fue la que obtuvo una menor puntuación, siendo precisamente este aspecto el que presenta un margen mayor de mejora. Los resultados en la escala de disposición apuntan a que los acogedores podían estar estimulando en menor grado aspectos psicológicos y educativos de los niños y niñas acogidos (por ejemplo, normas y socialización, estimulación cognitiva, supervisión escolar, cuidado de la salud mental del niño). También habría margen de mejora en otros aspectos como la dificultad para reconocer los problemas por parte del adulto, la aceptación parental, las expectativas parentales, consistencia en la disciplina y el uso de castigos físicos (que en este estudio se situó en la puntuación más baja, es decir aquello que simboliza la desaprobación y que no tiene la intencionalidad de herir o causar un gran dolor al niño).

En el estudio de Jiménez y Palacios (2008a) fue también la dimensión de disposición parental la que presentó una menor cobertura en la familia de acogida. Al respecto, Grimaldi (2007) señaló que el contenido de esta dimensión tiene relación con necesidades más complejas de identificar y de satisfacer adecuadamente por los padres. Dicho de otro modo, en el ámbito del acogimiento esta dimensión sería más representativa de acogedores altamente competentes en el desempeño de su rol parental, siendo precisamente este aspecto donde el margen de mejora es mayor para las familias de acogida de este estudio.

Los análisis según la modalidad de acogimiento revelaron que en familia de acogida ajena se cubrían más satisfactoriamente las necesidades básicas de los niños y niñas acogidos que en familia extensa. Estas diferencias significativas que revelaron que para los acogedores de familia extensa supuso un mayor esfuerzo cubrir las necesidades de los niños y niñas acogidos. Las puntuaciones fueron significativamente menores en *EBI* total, en la escala de cuidado parental y el trato del niño/a, siendo las diferencias más grandes precisamente en cuidado parental reflejando las diferencias entre unas familias y otras en lo referente a la cobertura material de las necesidades básicas de los niños y niñas acogidos.

Estos contrastes pueden tener su base explicativa en el hecho de que la familia de acogida extensa presenta un mayor perfil de vulnerabilidad (laboral, educativo, económico, etc.) especialmente en el caso de los abuelos acogedores, haciendo más complejo para estos

cuidadores cubrir adecuadamente las necesidades básicas de los niños y niñas acogidos. Al respecto, otros estudios también han puesto de manifiesto la mayor dificultad de la familia extensa para satisfacer las necesidades básicas de los niños y además del menor apoyo con el que cuentan (Amorós et al., 2003; Jiménez y Palacios, 2008a). Concretamente, Selwyn et al. (2013) señalaron que la mayoría de las familias de acogida de extensa viven en situación de pobreza, lo que por añadidura tiene como consecuencia que los niños y niñas acogidos experimenten múltiples situaciones de privación en comparación con la población general. En contraparte, Iglehart (1994) indicó que los adolescentes acogidos en familia extensa estaban significativamente mejor que sus pares en familia ajena, en aspectos como salud mental, comportamiento y rendimiento escolar.

En resumen, las familias acogedoras del presente estudio estarían cubriendo satisfactoriamente las necesidades básicas de los niños y niñas acogidos, aunque con un margen de mejora importante. La información según la modalidad de acogimiento también puso de manifiesto la adecuada cobertura de las necesidades básicas de los niños y niñas en ambas modalidades aunque con un margen de mejora mayor en el caso de las familias acogedoras de extensa. En términos generales, las familias de acogida de nuestro estudio satisfacían en mayor medida aspectos ligados con las condiciones materiales del hogar y del niño, tales como, alimentación, vestuario, higiene, etc., mientras que otras necesidades de carácter psicológico y educativo tuvieron peor cobertura.

4.2.7. Apoyo social

Como ha señalado Villalba (2001, 2002a), el análisis del tamaño y composición de la red de apoyo social refleja oportunidades de intercambio y permite conocer la densidad, dispersión, multiplicidad de roles, disponibilidad, potencialidad de los apoyos y procedencia de los vínculos para cada uno de los tipos de apoyo. En relación con el apoyo social, los resultados de este estudio revelaron que el tamaño de la red de apoyo social fue más bien pequeño, no superando las cuatro personas y siendo mucho menor a lo referido en otros estudios que encontraron un promedio comprendido entre 8.5 y 12.4 personas (Jiménez y Palacios, 2008a; Jiménez y Zavala, 2011; Villalba, 2001, 2002a).

En relación a la composición de la red de apoyo, los resultados reflejaron que fue poco diversificada y que se caracterizó por estar compuesta principalmente por los familiares de los acogedores. En esta misma línea, Villalba (2001) señaló que los familiares fueron la principal

red de apoyo, aunque al mismo tiempo los vecinos y amigos también cumplían un rol de soporte importante.

En términos generales, el grado de necesidad y la satisfacción con el apoyo recibido se situó en un nivel intermedio. Concretamente, el tipo de necesidad más relevante para los acogedores de este estudio fue la de apoyo psicológico, seguida de la necesidad de apoyo en el acogimiento, mientras que en menor medida se situaron la necesidad de consejo y ayuda material. Asimismo, la satisfacción con el apoyo psicológico recibido y con el apoyo en el acogimiento fueron las más relevantes, mientras que en menor medida se situaron la satisfacción con el consejo y la ayuda material. En esta misma línea, Jiménez y Palacios (2008a) encontraron que la necesidad de apoyo y de soporte en el acogimiento fueron las más relevantes en relación a la necesidad de apoyo material. No obstante, es posible señalar que en general la necesidad de apoyo de los acogedores chilenos fue aún mayor que la expresada por los acogedores españoles.

Como ha venido siendo de interés en este estudio, el apoyo social fue evaluado en función de la modalidad de acogimiento. Al respecto, nuestros datos pusieron de manifiesto que la red de apoyo fue más bien reducida, poco diversificada y compuesta principalmente por familiares en ambas modalidades, aunque algo más abierta y diversificada en familia ajena sin que se presentasen diferencias significativas. En la investigación se ha señalado que la red de apoyo en familia extensa suele ser más reducida que la de familia ajena (Hunt et al., 2008; Jiménez y Palacios, 2008a), aunque en nuestros datos no se observan estas diferencias siendo muy reducido el tamaño en ambas modalidades.

Concretamente, en los trabajos en que se ha evaluado a abuelas y abuelos acogedores (Davidhizar et al., 2000; Jiménez y Palacios, 2008a; Musil, 1998; Villalba, 2002a) han prevenido acerca de la aún mayor disminución de la red de apoyo de este colectivo y del mayor grado de dificultad que tienen para establecer relaciones de soporte. Por lo tanto, han indicado que ante la mayor vulnerabilidad, riesgos acumulados y necesidades especiales en este grupo de cuidadores es de gran relevancia la presencia de una red de apoyo. Burgess (2005) informó que las abuelas cuidadoras no casadas y con bajas puntuaciones de salud física percibieron un menor apoyo de su familia. También encontró que las abuelas que cuidaban de nietos pequeños y/o enfermos eran más proclives a participar en grupos de apoyo e informaron sentirse más satisfechas con el apoyo recibido. En esta línea, las investigaciones han señalado que la presencia de apoyo está vinculada a resultados positivos en la vida de los acogedores como la disminución de la depresión y el estrés (Dowdell, 2005; Grant et al., 1997; Burnette, 1997). Así, como puntualizaron Davidhizar et al. (2000), el uso de los

recursos de manera adecuada podría significar para los acogedores un cambio en su rol de cuidado que ofreciese un nuevo significado y renovación de sus vidas.

En coincidencia con nuestros resultados, Selwyn et al. (2013) también señalaron que la red de apoyo informal de los acogedores de familia extensa era reducida, es decir, que estaba compuesta en la mayor parte de los casos por una persona, seguida en menor medida por dos o tres personas, siendo, en su estudio, a diferencia del nuestro, las amistades la principal red de soporte.

También se hallaron en nuestro estudio diferencias respecto al tipo de necesidad en función de la modalidad de acogimiento. Así, los acogedores de familia extensa tenían un mayor nivel de necesidad psicológico, material y de consejo, que los acogedores de familia ajena, a excepción de la necesidad de apoyo en el acogimiento, que fue mayor en esta última modalidad. No obstante, las diferencias estadísticamente significativas solo se encontraron respecto a la necesidad de apoyo psicológico y material. En forma coincidente con nuestros datos, en la literatura se ha puesto de manifiesto el mayor grado de necesidad en términos generales en familia de acogida extensa en comparación con familia ajena (Musil, 1998; Villalba, 2001). Igualmente, se ha resaltado que la necesidad de apoyo material tiene un rol especialmente relevante en la familia de acogida extensa (Jiménez y Palacios, 2008a; Molero et al., 2007; Palacios y Jiménez, 2009), lo que coincide plenamente con nuestros datos.

La información sobre la satisfacción con el apoyo recibido puso de manifiesto que también fue mayor para los acogedores de familia extensa que para los acogedores de familia ajena, aunque las diferencias significativas se encontraron solamente en la satisfacción con el apoyo psicológico y material. Estos datos contrastan con los de Jiménez y Palacios (2008a) donde se observó que la satisfacción general con el apoyo recibido era mayor en las familias de ajena que las de extensa. Muy posiblemente, estas diferencias puedan guardar relación con las características de la intervención profesional y con el perfil social diferencial de las familias de ajena en Chile y España. Por último, a pesar de que la red conflictiva fue muy reducida tanto en la muestra total como por modalidades, debe resaltarse que la presencia de elementos conflictivos en la red fue significativamente mayor en el caso de las familias extensas de acogida.

Las diferencias encontradas en el presente estudio según la modalidad de acogimiento las hemos puesto en el contexto de algunas investigaciones (Jiménez y Palacios, 2008a; Palacios y Jiménez, 2009; Selwyn et al., 2013). Al respecto, aunque es cierto que los acogedores familiares suelen tener un mayor nivel de necesidad al mismo tiempo consideran el cuidado y

el bienestar del niño/a acogido como parte de su responsabilidad que emana del vínculo de parentesco y, por lo tanto, el apoyo que puedan recibir proveniente de la red de apoyo formal o informal no lo perciben como obligatorio. Además, los acogedores de familia extensa pueden ser más precavidos al momento de expresar sus verdaderas necesidades y el grado de satisfacción real por temor a ser mal evaluados y que el niño o niña sea retirado del hogar. Por el contrario, los acogedores de familia ajena al ser voluntarios y pasar por un proceso de selección para convertirse en acogedores en el cual se evalúan sus condiciones para asumir el cuidado del niño o niña acogido efectivamente pueden presentar un menor nivel de necesidad, aunque al mismo tiempo tienden a ser más exigentes al momento de evaluar el apoyo recibido y por ende este factor disminuya el nivel de satisfacción en dicho aspecto.

En resumen, nuestros resultados indican que las familias acogedoras de este estudio tenían una red de apoyo social pequeña y poco diversificada, representado fundamentalmente por los familiares como la principal red de soporte, patrón que se repite en familia extensa y ajena. Referente al grado de necesidad en la muestra total sobresalió la necesidad de apoyo psicológico, seguido de la necesidad de apoyo en el acogimiento. Además se presentan diferencias que indican que en familia extensa hubo en términos generales un mayor grado de necesidad, especialmente respecto al apoyo en el acogimiento y material, al mismo tiempo de un mayor grado de satisfacción con el apoyo recibido respecto a la familia de acogida ajena. Por último, la red conflictiva fue muy reducida en este estudio.

4.2.8. Comunicación sobre el acogimiento

Nuestros resultados han puesto de manifiesto que la mayor parte de los niños y niñas acogidos conocían algún aspecto de su historia previa y del acogimiento, aunque casi un tercio de ellos no había hablado respecto a su historia previa o del acogimiento con ningún adulto. En esta misma línea, otros estudios (Jiménez y Palacios, 2008a; Jiménez et al., 2013a) han dado cuenta de que la mayor parte de los acogedores han hablado con los niños y niñas acogidos oscilando entre el 68% y el 75.9% de las situaciones, siendo este porcentaje mayor a lo reportado en nuestros datos.

Los resultados del presente estudio indicaron que fue principalmente el acogedor quien entabló alguna conversación con el niño o niña acogido. No obstante, los datos también dieron cuenta que luego del acogedor fue el propio niño o niña quien recordaba aspectos de su

historia sin la mediación de algún adulto. Al respecto, diferentes autores (Berástegui y Gómez, 2007; Jiménez et al., 2010; Mirabent y Ricart, 2005; Ryan y Walker, 2007) han señalado que los niños y niñas necesitan información y preparación para comprender estos cambios y transiciones que no necesariamente tienen sentido para ellos. Dejar que sean ellos mismos los que se enfrenten a la comprensión de estas situaciones solos puede contribuir a la confusión y, en algunos casos, a que se sientan culpables o responsables de las situaciones que viven ellos, sus padres o sus familiares.

En la mayor parte de las situaciones, los acogedores de nuestro estudio valoraron positivamente que los niños y niñas conociesen su condición de acogidos y su origen familiar, siendo concordante a lo planteado por Jiménez et al. (2013a) que encontraron que para la mayoría de los acogedores hablar con los niños y niñas sobre su condición de acogidos y su origen familiar fue algo positivo o muy positivo. Sin embargo, nuestros resultados también revelaron carencias en cómo se producía la comunicación, estando en la línea de lo expuesto en otras investigaciones (Fahlberg, 1994; Gómez, 2006; Jiménez et al., 2013a; Jiménez y Palacios, 2008a). En este sentido, la frecuencia de las conversaciones en nuestro estudio fue, en términos generales, muy baja; concretamente, más del 60% de los casos los acogedores habían hablado alguna vez con el niño o niña y, en casi una cuarta parte adicional, solo lo habían hecho en una ocasión. Solo un 14% de los acogedores comunicaba en relación a estos temas con frecuencia.

Los acogedores también refirieron que los niños y niñas acogidos mostraban poco interés en tratar su historia previa o sobre el acogimiento. Así, cerca de dos tercios de los niños o niñas acogidos no hablaban o expresaba directamente su rechazo, mientras que el grupo restante mostraba curiosidad o abordaba con naturalidad su historia previa o del acogimiento, estando en la línea de lo planteado por (Jiménez et al., 2013a; Jiménez y Palacios, 2008a). No obstante, es importante tener en consideración el estudio de Fuentes, Amorós, Mateos, Balsells y Violant (2013) quienes señalaron que la mayor parte de los adolescentes acogidos manifestaron que querían conocer más sobre su pasado y la historia con sus padres, pero que durante el acogimiento no sabían o no se sentían seguros de cómo poder abordar este tema con sus acogedores familiares. De este modo, queda de manifiesto que el hecho de que los niños no pregunten o no digan nada no necesariamente es un indicador de su falta de interés y, por otra parte, es evidente que los adultos rara vez tomaban la iniciativa para comenzar estas conversaciones, lo cual también podría ser plenamente aplicable a nuestros resultados.

La decisión de comunicar también estuvo relacionada con la valoración de los propios acogedores de las consecuencias o efectos de esta comunicación en los menores. Al respecto,

cerca de la mitad de los cuidadores que no habían hablado con el niño acogido argumentaron que podría ser un hecho negativo o que el niño o la niña era demasiado pequeño en algo más de la cuarta parte de los casos, seguido de los acogedores que evaluaron que no era necesario o aludieron a otras situaciones. En esta misma línea, (Jiménez et al., 2013a; Jiménez y Palacios, 2008a) encontraron que entre los principales motivos citados por los acogedores para no hablar con los acogidos fue considerarlos demasiado pequeños o que podía ser un hecho negativo para estos.

En resumen, una proporción considerable de acogedores había hablado con el niño o niña acogido respecto a su historia previa y su acogimiento valorando esta comunicación de manera positiva. Sin embargo, considerando la baja frecuencia de las conversaciones también es posible afirmar que la comunicación en el presente estudio no fue realmente un proceso estable y gradual durante el tiempo, sino que se configuró como un suceso aislado. Junto con lo anterior, nuestros datos pusieron en evidencia que parte de las causas que evitaban que el acogedor iniciase las conversaciones con el niño o niña están basadas principalmente en sus creencias (por ejemplo, verlo como un hecho negativo, el niño era demasiado pequeño). Por lo tanto, nuestros resultados están en concordancia con Jiménez et al. (2013a) que indicaron que los acogedores presentan una escasa iniciativa para llevar adelante el proceso de comunicación con el niño y niña acogido, cediendo aparentemente a estos la responsabilidad de iniciar las conversaciones. También se sobreentiende de los datos encontrados que los acogedores están esperando a que llegue ese momento “apropiado” en que el niño o niña sea mayor y pueda comprender mejor los acontecimientos. No obstante, siguiendo a Gómez (2006), es importante considerar que para los acogedores puede ser especialmente difícil asumir el miedo a reconocer o reabrir viejas heridas, a tener que desvelar secretos familiares, a falsas creencias sobre las necesidades de los niños o el temor a perjudicarlos o sus relaciones con la familia acogedora. Por lo tanto, como señalaron Jiménez et al (2013a), aunque parece claro que los acogedores presentan interés también es evidente la dificultad e inseguridad en la tarea de comunicar sobre el acogimiento, lo que pone de manifiesto las necesidades específicas de apoyo y de formación que tienen en esta materia. De este modo, con la formación y las ayudas necesarias se puede contribuir a que el niño o niña acogido reconstruya su historia de vida, pueda trazar su propia identidad de manera positiva y pueda afrontar de mejor forma las transiciones que le han tocado vivir (Gómez, 2006; Fahlberg, 1994; Jiménez et al., 2010).

En conclusión, es posible plantear que el funcionamiento familiar de las familias acogedoras de este estudio fue en general satisfactorio. Al respecto, se pudo corroborar el

mayor nivel de aceptación parental de los acogedores hacia el niño o niña acogido por sobre la expresión de rechazo, aunque en menor medida respecto de otros estudios, también su adhesión hacia el uso de pautas educativas más democráticas, una equilibrada presencia de cohesión y adaptabilidad familiar, así como la adecuada cobertura de las necesidades básicas de los niños y, finalmente, por el desarrollo del rol de cuidado del niño o niña acogido con niveles de estrés parental dentro del rango normalizado, aunque en la parte de la distribución más elevada. No obstante, un análisis más detallado de los datos reveló que para un grupo considerable de acogedores estaba expuesto a mayores problemáticas que implicaron la presencia de estrés parental en el nivel límite y clínico y que dan cuenta de la dificultad que tienen para llevar hacia adelante su rol de cuidado del niño acogido, añadiéndose a esta situación que un importante número de acogedores experimentó en el contexto familiar una importante cantidad de acontecimientos vitales estresantes en un lapso breve de tiempo. Finalmente, el apoyo social reconocido como un factor compensador ante las dificultades que se plantean en el contexto familiar se caracterizó por estar conformado en ambas modalidades de acogimiento por una red pequeña y poco diversificada, centrada principalmente en la ayuda de los familiares.

4.3. Desarrollo y adaptación de los niños y niñas en el acogimiento familiar

A continuación se discuten las temáticas que dan respuesta al tercer objetivo de la presente tesis doctoral: Describir y analizar las principales características y dimensiones del ajuste psicológico (conductual, emocional, valorativo, relacional, académico y social) de los niños y niñas acogidos, y ponerlos en relación con otras variables relevantes del estudio.

4.3.1. Ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos

Un primer aspecto a señalar de los resultados de la presente investigación es que, en términos generales, la presencia de problemas en el ajuste psicológico y conductual del niño y niña acogido se situó ligeramente por encima de los valores normalizados, cuyo límite es 13 puntos en *SDQ*, y muy cerca de los valores considerados límite (14-16). Nuestros resultados coinciden con lo planteado en diversas investigaciones que también han encontrado que los niños y niñas acogidos presentan un perfil de mayor vulnerabilidad en cuanto a su ajuste

conductual y emocional. Así, por ejemplo, Jiménez y Palacios (2008a) también señalaron que la puntuación promedio de *SDQ* estuvo un poco por encima de la normalidad y cercana a los valores límite desde la valoración de los acogedores, siendo la puntuación media de los niños y niñas de nuestro estudio ligeramente superior a los de este trabajo.

En términos porcentuales nuestros datos indican que algo más de la mitad de los niños y niñas acogidos tuvo un ajuste conductual normalizado, mientras que cerca de la otra mitad presentó un ajuste problemático, dentro del cual un 34.8% estaba en el rango clínico y el 13.3% restante en el límite, situándose ambos (especialmente en el rango clínico) por encima del 10% esperable de encontrar en la población general. Al respecto, en la literatura sobre acogimiento también se ha puesto de manifiesto la mayor concentración de dificultades en el ajuste conductual de los niños, niñas y adolescentes acogidos respecto a la población general. Concretamente, Schofield et al. (2000) revelaron que cerca de la mitad de los niños y niñas acogidos se situó dentro del rango clínico y el 17% en el límite, estando muy por encima de la población normativa y también de nuestros datos. Por su parte, Tarren-Sweeney (2008) señalaron que más de la mitad de los chicos y chicas acogidos se ubicaron en el rango clínico, con un importante grupo que además se ubicó en el límite máximo de la distribución del nivel clínico. En el estudio de Jiménez y Palacios (2008a) se encontró que el 29% de los niños y niñas en acogimiento estuvo dentro del rango clínico. En este aspecto nuestros datos parecen apuntar nuevamente a la mayor acumulación de dificultades en los niños y niñas acogidos de la muestra chilena.

En lo que se refiere a las subescalas de *SDQ* los datos revelaron que todas, a excepción de la subescala prosocial, se situaron levemente por encima del margen normativo y, por lo tanto, muy cerca del nivel límite de la prueba. Concretamente, la subescala cuya puntuación se situó más cerca de la puntuación límite fue la de problemas de conducta, seguida por la subescala de problemas con los compañeros, mientras que en menor medida se situaron las puntuaciones de las subescalas de hiperactividad y de síntomas emocionales. En concordancia otros trabajos también han puesto de manifiesto que los problemas de conducta fueron uno de los aspectos más relevantes al momento de explicar el ajuste conductual de los niños y niñas acogidos (Jiménez y Palacios, 2008a; Schofield et al., 2000). En Noruega y Bélgica también se ha dado cuenta de que si bien una importante cantidad de niños y niñas presentaron un ajuste conductual normalizado y que por lo tanto se encontraban en una mejor condición considerando su situación de partida inicial, al mismo tiempo también hubo una presencia muy relevante de niños y niñas acogidos con moderadas a serias dificultades en su ajuste conductual (Holtan et al., 2005; Vanderfaillie et al., 2012; Vanschoonlandt et al., 2013). En

contraparte, también es posible señalar que algunos estudios en España han expuesto que los niños, niñas o adolescentes acogidos presentaban, en la mayor parte de los casos, un ajuste conductual normalizado, especialmente en contextos de evaluación no clínicos, señalándose que esta información permite otorgar un panorama más normalizador de su situación (Bernedo et al., 2008; Fernández-Molina et al., 2011; Bernedo et al., 2012).

En claro contraste con estos resultados, las puntuaciones de la subescala de conducta prosocial de los niños y niñas acogidos en el presente estudio se situaron dentro de los márgenes normativos. En el estudio de Jiménez y Palacios (2008a) los menores también presentaron unas puntuaciones dentro del margen normalizado pero un poco más bajas que las nuestras. En este aspecto, las investigaciones han reportado que mayores niveles de prosocialidad en el niño o niña acogido influirán de manera positiva en una mayor calidad, estabilidad del acogimiento y mejores relaciones con los acogedores y el grupo de pares (Sinclair y Wilson, 2003; Sinclair et al., 2005; Farmer et al., 2004).

Desde la perspectiva de la modalidad de acogimiento, nuestros datos no revelaron la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total de dificultades de *SDQ*, aunque la puntuación de los niños y niñas acogidos en familia extensa fue ligeramente mayor a la de los menores acogidos en familia ajena. Concretamente, mientras que la puntuación media de dificultades de *SDQ* se situó por encima del nivel límite para los niños y niñas de familia extensa, en familia ajena estuvo dentro del rango de normalidad aunque en la parte de la distribución más elevada. Junto con lo anterior, el análisis porcentual reveló que el 32.07% de los niños y niñas en familia ajena y el 36.19% en familia extensa se situaron en el rango clínico, siendo bastante superior al 10% esperable de encontrar en la población general. En cuanto a la comparación por subescalas, los datos indican que las puntuaciones de los niños y niñas acogidos en familia extensa fue algo más desfavorable, dando cuenta de una mayor concentración de problemas en las diferentes subescalas y, especialmente, en la de síntomas emocionales que fue la única donde las diferencias fueron estadísticamente significativas, poniendo de relieve la mayor presencia de problemas emocionales entre los niños y niñas acogidos en familia extensa.

En términos generales, nuestros resultados son coincidentes con lo planteado en la investigación sobre familia de acogida extensa (Farmer y Moyers, 2008; Fernández-Molina et al., 2011; Holtan et al., 2005; Hunt et al., 2008; Hunt y Waterhouse, 2012; Kelley et al., 2011, Selwyn et al., 2013) y también en familia de acogida ajena (Meltzer et al., 2003; Minnis et al., 2001) respecto a la mayor presencia de dificultades en los niños, niñas y adolescentes acogidos respecto a la población general, aunque en estos estudios la proporción de niños y

niñas con dificultades fue aún mayor (entre el 45% y el 74%) a lo encontrado en el presente estudio. En primer lugar, estas diferencias con la población general pueden tener una base explicativa en el historial de dificultades y de adversidades de todo tipo experimentadas por estos niños y niñas acogidos antes de llegar a la medida protectora. También es posible que las diferencias con respecto a nuestro estudio tengan que ver con el perfil de los acogedores de familia ajena de estos estudios, que pasan por un proceso de selección y formación muy riguroso, en algunos casos más enfocado a un acogimiento semiprofesionalizado, lo que podría estar influyendo en su mayor capacidad para detectar las dificultades en el ajuste conductual del niño o niña acogido. En este sentido, en España algunas investigaciones (Jiménez y Palacios, 2008a; Palacios y Jiménez, 2009) han relacionado la mayor presencia de problemas en el ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos en familia ajena con la mayor acumulación de problemas en el historial de los niños y niñas acogidos en esta modalidad y con las exigencias derivadas de una transición a un contexto familiar muy distinto del que provienen, sobre todo si se compara con la que hacen los niños acogidos en familia extensa. En este sentido, en otros estudios con familia extensa (Bernedo, 2004; Bernedo et al., 2008) solo un reducido grupo de jóvenes se situaron en el rango límite y clínico, lo que se asoció a factores protectores como el buen funcionamiento familiar caracterizado por altas dosis de afecto y de estilos educativos inductivos, además de que estos adolescentes fueron acogidos siendo aún muy pequeños y con un menor cúmulo de experiencias de adversidad. No obstante, es importante señalar que en nuestros datos no se observaron diferencias significativas entre modalidades, si bien fueron los acogedores de familia extensa quienes identificaron un mayor cúmulo de dificultades en los niños y niñas acogidos.

Finalmente, queremos señalar que la presencia de dificultades en el ajuste conductual del niño y niña acogido no es una circunstancia de imposible resolución, aunque si es importante destacar que merece una especial atención desde el comienzo de la medida. De este modo, es relevante por una parte mejorar y hacer más eficiente la atención de los niños y niñas acogidos en los servicios de salud mental (Leslie et al., 2004). Y, por supuesto, optimizar la intervención, formación y apoyo profesional dirigido a los acogedores para mejorar sus habilidades respecto a cómo afrontar las dificultades conductuales y emocionales de los niños, niñas y adolescentes acogidos. De este modo, la coordinación de los profesionales con los acogedores fomentarán la disminución de los problemas de conducta, y evitarán otro tipo de consecuencias negativas como es, por ejemplo, la ruptura de la medida (Fisher, Burraston y Pears, 2005; Fisher, Gunnar, Chamberlain y Reid, 2000; Kelly y Gilligan, 2000; Kalland y

Sinkkonen 2001; Linares, Montalto, Rosbruch y Li, 2006) (citado en Vanderfaeillie et al., 2012).

En resumen, los niños y niñas acogidos del presente estudio presentaron desde la valoración de sus acogedores un mayor cúmulo de dificultades en su ajuste conductual, especialmente si se considera en relación a la población general. Además, un importante número de niños y niñas acogidos presentaron dificultades que los situaron en primer lugar en el nivel clínico y en segundo lugar en el límite, siendo ambos factores de riesgo importantes para el bienestar del niño y niña acogido, así como para la marcha del acogimiento. No obstante, también es importante enfatizar que en general los acogedores señalaron la presencia de conductas prosociales en los niños y niñas acogidos, además de que un grupo importante de estos que representó cerca de la mitad de los casos presentó un ajuste normalizado, siendo una opinión consensuada desde ambos tipos de modalidades de acogimiento, especialmente desde los acogedores de ajena.

4.3.2. Desarrollo cognitivo y ajuste académico de los niños y niñas acogidos

Nuestros resultados revelaron que, en términos generales, el desarrollo intelectual y cognitivo de los niños y niñas acogidos se sitúa dentro del margen de puntuaciones considerado normativo en la población, aunque por debajo de la media ($M=100$). Sin embargo, también pusieron de relieve que un grupo importante de niños y niñas acogidos que representó cerca el 40.5% de los casos obtuvo puntuaciones en *K-BIT* por debajo de 85 puntos, lo que estaría indicando la presencia de algún retraso. Además, en esta situación, solo la mitad de estos niños y niñas estaba recibiendo algún tipo de apoyo específico en el contexto escolar, siendo este dato muy preocupante. De manera coincidente, Schofield et al. (2000) señalaron que un grupo minoritario de niños y niñas recibía apoyo escolar o asistía a una escuela especial lo que explican se debe primordialmente a la dificultad de los profesionales para determinar el impacto de los problemas cognitivos y emocionales de los niños en el rendimiento escolar. En esta línea, Sinclair (2005) señaló que los niños y niñas en acogimiento suelen tener dificultades en el contexto escolar y que esta situación se debe en parte a que no todos los acogedores y trabajadores sociales prestan la debida atención a este ámbito en el desarrollo del niño o niña acogido.

Concretamente, en nuestro estudio la puntuación de CI compuesto y de Vocabulario fueron normalizadas aunque muy cercanas a la puntuación límite de 85, mientras que la puntuación

de Matrices fue mucho más elevada y, por lo tanto, más claramente en el rango de normalidad. Siguiendo el planteamiento de Kaufman y Kaufman (1997), es posible interpretar que las dificultades en el ámbito cognitivo del niño y niña acogido en este estudio se relacionan en mayor medida con la estimulación que reciben de su entorno, lo que se refleja en los datos de CI compuesto y Vocabulario, mientras que las propias capacidades del niño y niña acogido parece ofrecer un panorama algo más positivo.

Por su parte, los resultados según la modalidad de acogimiento siguen el mismo patrón de los datos de la muestra total, sin encontrarse diferencias significativas, aunque con una leve tendencia a que las puntuaciones en CI compuesto, Vocabulario y Matrices fuesen ligeramente más elevadas en los niños acogidos en familia extensa.

Nuestros resultados en relación con el desarrollo cognitivo parecen coincidir ampliamente con lo que han planteado en otras investigaciones. Así, Amorós et al. (2003) encontraron que cerca de la tercera parte de los niños presentó dificultades en el desarrollo cognitivo y lingüístico y que en algo más de la mitad de los casos el rendimiento académico fue inferior a lo normal. De la misma forma, Jiménez y Palacios (2008a) dieron cuenta de que las dificultades en el desarrollo cognitivo del niño venían dadas por la estimulación del entorno debido a que la puntuación de CI y Vocabulario, aunque normalizadas, fueron cercanas a la puntuación de 85, mientras que Matrices se adentró mucho más en el rango de normalidad. A su vez, los niños de familia de acogida extensa tuvieron una mayor puntuación en CI e inteligencia abstracta, aunque sin diferencias significativas respecto de lo encontrado en familia ajena.

Concerniente al ámbito escolar se encontraron aspectos que pueden considerarse positivos, teniendo en consideración el punto de partida inicial menos favorable de estos niños y niñas. De este modo, los datos mostraron que todos los niños y niñas estaban escolarizados y que tenían una asistencia regular a clases. Además, en algo más de las tres cuartas partes de los casos los niños y niñas acogidos tuvieron un rendimiento académico equivalente al de sus compañeros, siendo también referido en otras investigaciones (Amorós et al., 2003; Jiménez y Palacios, 2008a).

No obstante, también se encontraron otros resultados que ponen de relieve la existencia de dificultades. Así, cercano al 40% de los niños y niñas acogidos en este estudio tenía algún tipo de necesidad educativa especial, aunque si estaban siendo intervenidas a través de clases de apoyo, adaptación curricular, orientación y atención psicológica en el contexto educativo. Además, los datos revelaron que la cuarta parte de los niños y niñas acogidos se encontraba rindiendo por debajo de la media en relación a sus compañeros. Al comparar nuestros

resultados con el panorama de la investigación podemos señalar que en general los niños y niñas acogidos presentan más dificultades en lo que a su desarrollo cognitivo y rendimiento académico se refiere que los niños y niñas de la población general (Bernedo, 2004; Meltzer et al., 2003; Jiménez y Palacios (2008a). Así, Noonan et al. (2012) señalaron que los niños y niñas acogidos tenían más probabilidades de experimentar pobres resultados académicos. Por su parte, Hunt (2003) encontró que en familia de acogida extensa cerca de la tercera parte de los niños tenían bajo rendimiento escolar pero que los niños acogidos en familia ajena presentaron aún más dificultades. Sin embargo, en el contexto chileno los profesionales han señalado que considerando su situación de partida inicial los niños y niñas en acogimiento presentan un mejor desempeño escolar, menos deserción, menor estigmatización y prejuicios en la escuela (UNICEF, 2011).

En resumen, los niños y niñas acogidos presentan resultados que indican que no están rindiendo en la medida de sus posibilidades y que esta circunstancia está directamente relacionada con la estimulación y apoyo proveniente de su entorno, más allá de sus propias capacidades que apuntan a ser más normalizadas. Por lo tanto, los resultados expuestos ponen de relieve la importancia de la evaluación y seguimiento especializado que permita brindar más apoyo a estos niños, niñas y sus familias acogedoras, principalmente cuando se considera que los propios acogedores presentan un bajo nivel educativo que puede estar afectando en el apoyo efectivo que les brindan. Como señaló Sinclair (2005), la importancia de prestar atención a esta situación no proviene solo del rendimiento académico, sino en cómo estas dificultades pueden afectar el desarrollo emocional y relacional del niño y niña acogido, implicando la estabilidad de otras áreas de su vida, como puede ser su futuro y el propio acogimiento.

4.4.3. Autoestima de los niños y niñas acogidos

Desde una perspectiva general, los niños y niñas acogidos en este estudio presentaron un nivel de autoestima y autoconcepto elevado sin que se presentaran diferencias estadísticamente significativas por modalidad de acogimiento. Este resultado es de especial relevancia si se considera que la construcción de estas dimensiones viene en gran parte determinada por las primeras experiencias en el contexto familiar de origen, el cual para estos niños y niñas no ha sido ser muy positivo al estar marcado generalmente por la negligencia u otros tipos de maltrato o situaciones de riesgo. En esta línea, se ha señalado que la presencia

de factores como una historia de cuidados adversos, de parentalidad errática o poco sensible contribuye a la existencia de déficits psicosociales del niño y niña acogido e influye negativamente en la construcción de los modelos representacionales de sí mismos y que incluyen los bajos niveles de autoestima (Dore y Eisner, 1993; Jiménez- Morago et al., 2015; Milan y Pinderhughes, 2000).

Así, nuestros resultados indicaron que la puntuación media de autoestima se situó en niveles medio- altos, mientras que las restantes tres cuartas partes de los casos que estuvieron por debajo de este resultado también fueron positivas situándose en un nivel medio. Asimismo, todas las dimensiones de autoestima presentaron puntuaciones elevadas, situándose en orden de prevalencia el sentido de competencia cognitiva, física, la aceptación maternal, y la aceptación de los iguales.

En concordancia con los resultados del presente estudio, Jiménez y Palacios (2008a) encontraron que la mayor parte de los niños y niñas acogidos tuvieron niveles de autoestima medios y medio-altos, sin que tampoco en este estudio se observaran diferencias estadísticamente significativas por modalidad de acogimiento. Por su parte, otros estudios han puesto de manifiesto que los niños, niñas o adolescentes acogidos que han tenido relaciones positivas, de apoyo y que se sienten protegidos por los acogedores o que mantienen buenas relaciones con el grupo de pares, han reportado elevados niveles de autoestima y además exhiben más conductas prosociales (Ackerman y Dozier 2005; Farineau, Stevenson y McWey, 2013; Gilligan, 2000a, 2001; Luke y Coyne 2008).

En contraparte, Fernández (2007) planteó que la autoestima de los niños y niñas acogidos fue más baja en relación a los datos normativos e indicó que aunque existen diferentes puntos de vista sobre la trayectoria general de la autoestima en el transcurso del desarrollo, en el contexto del acogimiento se presentan factores específicos que inciden en el menor nivel de autoestima del niño, tales como una menor edad al inicio del acogimiento, los múltiples cambios de acogimiento que probablemente van acompañados de la percepción de rechazo, lo que podría favorecer la internalización de la culpa y una autoevaluación más negativa por parte del niño o niña acogido.

En resumen, los niños y niñas acogidos del presente estudio presentaron elevados niveles de autoestima en relación a la puntuación total como también en todas sus dimensiones. No obstante, como se ha señalado estos resultados deben ser tomados con cautela si se considera que aún persisten en estos niños importantes dificultades en su desarrollo psicológico y emocional.

4.3.4. Autoconcepto de los niños y niñas acogidos

Igualmente, nuestros resultados revelaron que el nivel de autoconcepto de los niños y niñas acogidos fue bastante elevado en lo que respecta a la puntuación total de la prueba que se aplicó a los niños y niñas a partir de los 8 años. Como también lo fue en todas las dimensiones, estando en orden de prevalencia la competencia atlética, la apariencia física, la aceptación social, el autocontrol, la competencia escolar y, finalmente, la comportamental y que, en ningún caso, se presentaran diferencias estadísticamente significativas por modalidad de acogimiento.

Desde el punto de vista evolutivo es posible señalar los niños y niñas presentan un mejor nivel de autoestima que tiende a bajar al entrar a la etapa de los 8 y 12 años. En una línea similar, Torres-Gómez de Cádiz et al. (2006) encontraron diferencias estadísticamente significativas que indicaron que los niños menores, entre los 4 y 7, años tuvieron un mejor autoconcepto respecto de los que tenían 12 años o más. Una explicación de estas diferencias proviene de lo señalado por Harter (1993) que indicó que los cambios en la autoestima en la infancia y la adolescencia pueden modificarse mediante las transiciones en la maduración y los factores socio-contextuales. En esta línea, Palacios e Hidalgo (1999) señalaron que previo a los 8 años la autovaloración de los niños será globalmente positiva y estará centrada en mayor medida en la evaluación de uno mismo más que en la comparación con otros. No obstante, a medida que aumenta la edad y se acerca a la adolescencia las descripciones sobre uno mismo adquieren una complejidad creciente, además empiezan a cobrar una mayor influencia las relaciones sociales, y puede ser normal que la autoevaluación presente altibajos.

Por otra parte, un buen nivel de autoestima y autoconcepto también puede estar influenciado por la calidad del contexto familiar, cobrando especial relevancia la aceptación parental y el estilo educativo democrático (Palacios e Hidalgo, 1999). Al respecto, en este estudio se ha constatado un buen nivel de aceptación parental y el uso extendido de pautas educativas democráticas lo que podría estar afectando de manera positiva al desarrollo de la autoestima y autoconcepto de estos niños y niñas.

Como señalaron Vondra, Barnett y Cicchetti (1989, 1990), la experiencia del maltrato infantil puede influir en la autoevaluación que realizan los niños y adolescentes en el ámbito de la autoestima, siendo más bien negativa. Junto con esto, los autores hipotetizaron que los niños y jóvenes que habían experimentado el maltrato infantil tenían un retraso en su cognición en relación a sus pares y que influía en su capacidad para elaborar autoevaluaciones

realistas. En este sentido, los resultados de este estudio también revelaron que las experiencias de maltrato infantil en el niño acogido influyeron en su nivel de autoestima, pero de manera diferente a lo planteado anteriormente. En nuestro estudio no podemos hacer esta comprobación puesto que prácticamente todos los niños y niñas había padecido maltrato aunque pensamos que podrían estar en la línea de lo planteado por Amorós et al. (2003) quienes señalaron que la autoestima y autoconcepto de los niños acogidos se vio influido por el maltrato infantil, entre otros factores de adversidad.

La información de la autoestima y del autoconcepto en función de la modalidad de acogimiento fue elevada en familia extensa y ajena, aunque algo más en esta última, sin que se presentaran diferencias significativas. En esta misma línea, Selwyn et al. (2013) encontraron que una importante proporción de niños, niñas y jóvenes acogidos en familia extensa correspondiente al 84% tuvieron elevadas puntuaciones en autoconcepto, lo que sugirió una equilibrada autoevaluación, con conocimientos de los aspectos positivos y negativos de sí mismo, mientras que el 16% de los niños y niñas tuvo bajas puntuaciones que indicaban que estos tenían serias dudas acerca de su autoconcepto y se veían a sí mismos como menos competentes que sus compañeros. Por su parte, Torres-Gómez de Cádiz et al. (2006) también dieron cuenta de diferencias entre familia extensa y ajena que mostraron que los niños acogidos por sus familiares tenían un menor nivel de autoconcepto que los niños acogidos en familia ajena.

Si bien nuestros resultados en lo que autoestima y autoconcepto se refieren plantean un panorama alentador que pone de manifiesto que la recuperación del niño y niña acogido es posible. Al mismo tiempo, nos lleva a tomar con cautela estas elevadas puntuaciones principalmente cuando se toma en consideración que estos niños y niñas aún presentan importantes secuelas en ámbitos importantes de su desarrollo como es el cognitivo, conductual y emocional, siendo todos estos aspectos influyentes en la propia construcción de la autoestima y del autoconcepto.

En resumen, los niños y niñas acogidos del presente estudio presentaron una buena puntuación total autoconcepto que se reflejó en que en todas sus dimensiones se situó en niveles medio-altos.

En conclusión, desde una perspectiva positiva es posible plantear que un importante grupo de niños y niñas en el presente estudio presentó un ajuste conductual normalizado, una autoestima y autoconcepto estables y que estaban incorporados regularmente al contexto escolar con un rendimiento semejante al de sus compañeros de clase. No obstante, los datos también han puesto de manifiesto que un grupo relevante de niños y niñas acogidos tenían

un ajuste conductual problemático, con un desarrollo cognitivo que apunta hacia la presencia de dificultades que pueden estar mermando su rendimiento académico actual y en un futuro si no cuentan con una evaluación diagnóstica y apoyos especializados.

4.4. Perfiles familiares en el acogimiento y ajuste de los niños y niñas acogidos

A continuación se discuten las temáticas que dan respuesta al cuarto objetivo propuesto en la presente tesis doctoral: Identificar perfiles familiares sobre la base del funcionamiento familiar en el acogimiento y que estén en relación con el ajuste del niño y niña acogido.

Para cumplir con este objetivo, decidimos analizar nuestros datos con el fin de establecer una tipología de familias que, basándose principalmente en variables del funcionamiento familiar, tuviera relación con el ajuste psicológico y conductual del niño y niña acogido. La idea de elaborar esta tipología ha estado sustentada en la revisión bibliográfica realizada (Amorós y Palacios, 2004; Bernedo, 2004; Beek y Schofield, 2004; Farmer et al., 2004; García- Martín et al., 2014; Jiménez y Palacios, 2008a; Jiménez y Zavala, 2011; Salas, 2011; Sinclair et al., 2005). En estos trabajos se ha puesto de manifiesto el importante rol de la familia de acogida en el ajuste del niño y niña acogido, influencia que va más allá de sus características sociodemográficas, otorgando gran relevancia a la calidad de las relaciones que se desarrollan dentro de esta y que incorporan aspectos, tales como la aceptación parental, los estilos educativos, la cohesión y adaptabilidad familiar, el grado de cobertura de las necesidades básicas, el nivel de estrés parental y el apoyo social, entre otras variables. Además, algunos autores destacan la capacidad de los acogedores para reconocer las necesidades de los niños y niñas acogidos y comprender sus comportamientos teniendo en consideración las secuelas de su pasado, siendo respetuosos con él o ella y además integrándolos en el contexto familiar. En estos estudios también se señala el papel que cumple el propio niño o niña acogido, con sus características personales, indicando que cuando el niño presenta un importante cúmulo de problemas de conducta se pueden dar resultados poco favorables en el acogimiento, tales como una mayor inestabilidad y mayor probabilidad de ruptura, además de elicitar en los acogedores un nivel mayor de control negativo. Finalmente, en estos estudios también se ha puesto de manifiesto la relevancia del apoyo profesional ante

las dificultades que se presenten y que pueden influir en la continuidad y la marcha del acogimiento.

Como hemos visto, los resultados de este estudio en un primer momento dieron cuenta de la existencia de asociaciones significativas entre algunas de las variables del funcionamiento familiar (entre ellas, bienestar infantil, cohesión y adaptabilidad familiar, estilo educativo autoritario, estrés parental y aceptación/rechazo parental) y el ajuste psicológico y conductual del niño y niña acogido, resaltando especialmente las altas correlaciones con el estrés parental y el clima de aceptación/rechazo parental. Posteriormente, mediante el análisis de conglomerados jerárquicos en el que se incluyeron las variables del funcionamiento familiar se obtuvieron dos grupos, de los cuales se seleccionó el segundo por su relevancia teórica y estadística y que estuvo compuesto por tres variables del funcionamiento familiar: 1) Estrés parental, 2) Aceptación/rechazo parental, y 3) Estilo educativo autoritario. Han sido diversos estudios los que han reconocido el impacto de la presencia de problemas de conducta del niño y niña acogido en el nivel de estrés de los acogedores y la consiguiente posibilidad de ruptura del acogimiento (García-Martín et al., 2014; Jiménez et al., 2013b; Palacios et al., 2015; Salas, 2011; Vanderfaeillie et al., 2012; Van Holen et al. 2008). Asimismo, se ha destacado que el grado de aceptación y/o rechazo y el estilo educativo son otras variables que influyen en el nivel de ajuste y la adaptación del niño y niña acogido (Amorós y Palacios, 2004; Bernedo, 2004; Jiménez et al., 2010; García-Martín et al., 2015).

Una vez seleccionado este segundo grupo, se realizó el análisis de conglomerados de *K-medias* con una solución de tres conglomerados que fueron denominados: 1) Familia acogedora de problemática alta, 2) Familia acogedora de problemática media, y 3) Familia acogedora de problemática baja. Como complemento a esta información, se realizó un análisis de la varianza (*Anova*) que reveló diferencias significativas que, en orden de prevalencia, mostraron que el grupo de familias acogedoras de problemática alta tuvieron puntuaciones más elevadas en las variables de estrés parental, aceptación/rechazo parental y estilo educativo autoritario, seguidas por el grupo de familias acogedoras de problemática media que también presentaron puntuaciones elevadas, aunque en menor medida y, finalmente, por el tercer grupo de familias acogedoras de problemática baja que presentaron puntuaciones bajas en las tres variables evaluadas.

El análisis discriminante permitió comprobar la existencia de diferencias significativas entre los 3 conglomerados respecto del conjunto de variables medidas facilitando los procesos de clasificación sistemática para nuevas observaciones de familias acogedoras en los grupos obtenidos. Concretamente, el **grupo de problemática alta** fue el que estuvo compuesto por

un número menor de familias. La interpretación de los resultados de este grupo reveló que la puntuación promedio de estrés parental se situó en el rango clínico, exactamente sobre el percentil 95; mientras que la puntuación de aceptación/rechazo parental aunque refleja cierto nivel de aceptación fue la que más se acercó al polo del rechazo parental. Siguiendo lo establecido por Rohner y Khaleque (2005), este grupo de acogedores es el que muestra más rechazo a los acogidos. Finalmente, también este grupo se caracteriza por ser el que emplea pautas educativas más rígidas y autoritarias ya que es el que más puntúa en estilo educativo autoritario.

Como hemos podido ver, el **grupo de problemática media** está compuesto por 44 familias y es el segundo por su número. Los resultados de este grupo muestran puntuaciones medio-altas en las variables. Así, los datos indican que la puntuación de estrés parental también fue muy elevada aunque más baja que la del grupo anterior al situarse en el rango clínico, aunque, en este caso, entre el percentil 90 y 95. Por su parte, la puntuación de aceptación/rechazo parental también se situó dentro del continuo de la aceptación y, aun siendo alta, fue menos elevada que la del grupo de problemática alta. Por último, el estilo educativo autoritario tuvo una puntuación promedio intermedia, menor respecto al primer grupo, pero mayor en relación al tercer grupo de familias acogedoras.

El grupo de familias acogedoras de **problemática baja** es el que está compuesto por la mayor parte de las familias del estudio. La interpretación de los datos reveló que la puntuación media de estrés parental se situó en el rango normalizado, específicamente en el percentil 45; la puntuación de aceptación/rechazo parental fue la más baja situándose más cerca del polo de la aceptación parental, reflejando un clima de relación basada en la aceptación afectuosa; y, por último, las pautas de socialización autoritarias en este grupo tuvieron una presencia menor que en los dos anteriores grupos.

El análisis de las puntuaciones estandarizadas permitió ver que la distancia entre los grupos variaba en las tres variables del conglomerado. Así, por ejemplo, en lo que se refiere al uso de pautas autoritarias, destaca claramente el grupo de problemática alta estando los otros dos grupos más próximos. Lo contrario ocurre con el estrés parental, donde los grupos de alta y media problemática obtienen puntuaciones más próximas mientras que el que destaca aquí es el grupo de problemática baja por tener un nivel de estrés mucho menor. Algo parecido podríamos decir del nivel de aceptación/rechazo donde nuevamente destaca el grupo de baja problemática por sus más bajas puntuaciones, es decir, por su mayor nivel de aceptación.

Nuestros datos indican que la mayor parte de las familias acogedoras, que representan algo más de dos tercios de los casos y que pertenecen al grupo de problemática baja, tenían un

funcionamiento familiar normalizado, lo que parece indicar que el acogimiento estaba resultando positivo tanto para el bienestar del niño y niña acogido como para el de la propia familia. No obstante, el restante grupo de familias acogedoras pertenecientes al grupo de problemática alta y media tuvieron un mayor cúmulo de dificultades en su funcionamiento familiar, siendo aún más preocupante en el grupo de problemática alta a pesar de su reducido número, ante lo cual es muy importante prestar atención a la detección precoz de estas dificultades y la pronta intervención profesional con estas familias acogedoras. Asimismo, estos resultados ponen de relieve la compleja interacción que se da entre los diferentes aspectos del funcionamiento familiar y el comportamiento del niño o niña acogido y revela la condición sistémica de tales interacciones en el seno de las familias.

Con el propósito de ampliar la caracterización de estos tres grupos de familias acogedoras se llevó a cabo un análisis de contrastes de medias con otras variables del estudio, seleccionándose aquellas que resultaron significativas. En primer lugar, se encontró que la relación del niño y niña acogido con el acogedor principal, con otros miembros de la familia y con otros niños presentó puntuaciones positivas en los tres conglomerados de familias. No obstante, y en orden de prevalencia las diferencias revelaron que en el primer grupo la puntuación fue menor y por lo tanto menos satisfactoria, seguido del grupo de media problemática y, finalmente, por el grupo de problemática baja, siendo en este último el que mostraba relaciones más satisfactorias. También otras variables del funcionamiento familiar como el nivel de bienestar infantil, la cohesión y la adaptabilidad familiar presentaron puntuaciones positivas en los tres grupos. Sin embargo, en orden de prevalencia se halló que fueron menos satisfactorios en el grupo de problemática alta, seguido del grupo de problemática media y finalmente por el grupo de problemática baja.

La información sobre la presencia de dificultades en el ajuste psicológico y conductual del niño y niña acogido también puso de relieve que tanto en el grupo de problemática alta y como media los acogedores hacían frente a muy importantes dificultades en los menores, situándose en ambos casos la puntuación media total en el nivel clínico de la prueba, siendo aún más acentuado en el grupo problemática alta. De la misma manera, los niños y niñas de estos dos grupos obtuvieron una puntuación más baja en media total en autoconcepto y en la dimensión de aceptación de iguales de la prueba de autoestima, siendo nuevamente más acentuado en el grupo de problemática alta. En contraste con lo anterior, en el grupo de problemática baja la presencia de dificultades en el ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas se situó dentro del margen normalizado de puntuaciones de *SDQ*. A su vez, las

puntuaciones en autoconcepto y en aceptación a iguales también fueron mayores en este grupo, dando cuenta de una mejor autovaloración en los niños acogidos.

La información en función de la modalidad de acogimiento reveló diferencias significativas que indicaron que la mayor parte de los casos de familia ajena se situaban en el grupo de problemática baja, representando algo más de las tres cuartas partes de los casos. Mientras que en familia de acogida extensa se observó más diversidad ya que, por una parte, cerca de la mitad de los casos se situó en los grupos de mayor problemática (media y alta), mientras que algo más de la mitad restante se situó en el grupo de problemática baja, lo que sin duda, pone de relieve la heterogeneidad existente en este grupo y, al mismo tiempo, mayor presencia de dificultades en esta última modalidad de acogimiento.

De la misma manera, se estudió la relación de los distintos grupos con diferentes variables del perfil social, familiar y educativo de los acogedores como edad de los acogedores, el nivel de estudios, el número de menores acogidos, el número de personas que conviven en el hogar de acogida, la convivencia con otros hermanos. También se hizo lo mismo con diferentes características de los niños y niñas acogidos como su sexo, su edad al inicio del acogimiento, el número de acogimientos previos o haber padecido maltrato, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas ni en un caso ni en el otro, lo que parece poner de relieve la importancia de algunas variables del funcionamiento familiar en interacción con el ajuste de los niños y niñas.

Aunque hay muchos estudios que analizan las características de las familias de acogida basándose en la presencia de variables consideradas aisladamente, son muy pocos los que han profundizado en el perfil de las familias de acogida para identificar una tipología. Así, algunos estudios relacionan características de los menores con las de los acogedores (Sinclair et al., 2005) mientras que otros tratan de clasificar a los acogidos en función de su adaptación a lo largo del acogimiento (Schofield y Beck, 2005). En España, Jiménez et al. (2013a) han analizado las características del funcionamiento familiar en las familias de acogida que comunicaban sobre la situación de acogimiento de los niños y sobre su historia personal y las que no comunicaban identificando los aspectos de la dinámica y de las relaciones familiares que se relacionaban con la comunicación y el mejor ajuste de los niños. También otros estudios han identificado los perfiles de las diferentes modalidades de acogimiento y los han relacionado con diferentes aspectos y características de los acogedores de la intervención profesional y con las características de los menores acogidos (Palacios y Jiménez, 2009). Sin embargo, la aportación más significativa en este aspecto es sin duda la investigación realizada en Andalucía por García-Martin et al. (2014). En este estudio los autores realizaron

una tipología con una muestra de familia de acogida ajena. Los principales resultados pusieron de manifiesto la existencia de tres conglomerados que correspondieron a acogimientos con alto-, moderado- y bajo riesgo. Las variables que formaron parte de estos conglomerados fueron los problemas de conducta, la impulsividad e inatención en el niño acogido, la sobrecarga, crítica/rechazo y el estilo educativo rígido de los acogedores. El análisis discriminante permitió confirmar las diferencias entre los tres conglomerados y la creación de una función para la clasificación de casos en cada grupo. Así, señalaron que en términos generales sus resultados revelaron que la adaptación, que incluyó los problemas de conducta y la impulsividad/falta de atención del niño acogido, estuvo relacionada con el funcionamiento familiar en el acogimiento, siendo especialmente importante el papel de la sobrecarga de los acogedores y del uso de un estilo educativo rígido.

A pesar de que en el punto de partida de su análisis García-Martín et al. (2015) consideran para la identificación de conglomerados variables del menor como la presencia de problemas de conducta y la impulsividad, y de que la muestra y los que instrumentos de ambas investigaciones son diferentes, la tipología resultante de familias es, en rasgos generales, coincidente con la obtenida en nuestra investigación, dado que en ella se resalta muy especialmente el papel de variables del funcionamiento familiar como la sobrecarga de los acogedores, las pautas de socialización rígidas y el rechazo expresado a los chicos y chicas acogidos, variables todas ellas muy ligadas a la presencia de problemas de conducta en los menores en acogimiento como también ocurre en nuestro estudio. En cierto sentido, estos resultados vienen a suponer una validación externa del modelo de estos autores que sitúa a estas variables claramente como las que de manera más clara discriminan a las familias de acogida. Quizás una de las diferencias más notables entre ambas tipologías tenga que ver con su distribución en los diferentes grupos. Así, mientras en esta tipología las familias se reparten de manera bastante homogénea en cada tipo, siendo el grupo de problemática baja el compuesto por un mayor número de familias, en nuestra investigación con familias chilenas los grupos están menos equilibrados, en especial el grupo de alta problemática compuesto por un número muy reducido de familias. En relación con esto conviene recordar que la muestra de nuestro estudio estaba compuesta por acogedores de familia extensa y ajena y que los niveles de estrés de los acogedores y de dificultades de ajuste de los menores fue muy superior al del estudio español.

En resumen, nuestros resultados ponen de manifiesto que las familias de acogida no representan un grupo homogéneo. Por el contrario, mediante el análisis de conglomerados se han identificado tres tipos de familias acogedoras que presentan un funcionamiento familiar

con características diversas y que además estarían cuidando a niños y niñas acogidos con un ajuste conductual también diverso. Al respecto, como ya ha sido señalado tres han sido las variables del funcionamiento familiar que discriminan a las familias: estrés parental, nivel de aceptación/rechazo y el estilo educativo autoritario. Y tres han sido también los niveles de problemática que presentan las familias en relación a estas variables: problemática baja, problemática media-alta y familias con problemática alta. Seguramente muchas interrogantes pueden surgir a partir de este hallazgo. Una de estas podría ser en qué medida la calidad del funcionamiento familiar ha influido en el mejor o peor ajuste conductual del niño o niña acogido o viceversa. En respuesta a esta cuestión hemos tomado lo planteado por Amorós y Palacios (2004) quienes señalaron que aunque el niño o niña acogido presente diversas dificultades, como pueden ser los serios problemas de conducta, lo que más definirá la situación serán los propios recursos de la familia acogedora y su sensación de control de la situación, aunque también será muy relevante el rol del apoyo profesional y de la red de apoyo informal con que cuenten estos acogedores.

4.5. Modelo explicativo del ajuste conductual de los niños y niñas acogidos

A continuación se discuten las principales temáticas que dan respuesta al quinto objetivo específico de la presente tesis doctoral: Explorar e identificar relaciones causales entre las variables del funcionamiento familiar, la adversidad previa vivida por el niño y niña acogido y ponerlas en relación con su ajuste conductual.

Como ha sido indicado, en un primer momento se realizó un modelo predictivo con el análisis de regresión múltiple que permitió estimar aquellas variables predictoras del funcionamiento familiar y de la historia de adversidad de los niños y niñas acogidos que se relacionaban con la variable dependiente de problemas en su ajuste psicológico y conductual. El modelo explicó gran parte de la varianza del ajuste conductual de los niños acogidos, siendo el estrés parental la variable más explicativa, seguida del índice de adversidad inicial del niño y, finalmente, de la aceptación/rechazo parental de los acogedores.

En un segundo momento, se llevó a cabo la construcción de un modelo de ecuaciones estructurales. El diseño del modelo se basó en las principales aportaciones teóricas de la investigación sobre acogimiento (Amorós y Palacios, 2004; Bernedo et al., 2008; Bernedo et al., 2012; Chamberlain et al., 2006; Chamberlain et al., 2008; Farmer y Moyers, 2008;

Fernández-Molina et al., 2011;García-Martin et al., 2014; Holtan et al., 2005; Jiménez y Palacios, 2008a; Salas, 2011; Kelley et al., 2011; Koh et al., 2014; Meltzer et al., 2003; Oosterman et al., 2007;Schofield et al., 2000; Sinclair et al., 2005; Vanderfaillie et al., 2012) y también de las aportaciones provenientes desde al ámbito de la adopción como es el trabajo realizado por Berástegui (2005) y León (2011). Además, la construcción del modelo tuvo como sustento los principales resultados estadísticos de la presente tesis.

Los resultados pusieron de relieve que no todas las relaciones propuestas en el modelo teórico se confirmaron en el modelo estimado empíricamente. Así, en el modelo empírico se fueron incluyendo aquellas variables con efectos directos significativos que permitían obtener un buen desarrollo del modelo, que presentaban un buen ajuste global y que tenían sentido teórico. De la misma manera, siguiendo la misma estrategia se eliminaron del modelo los efectos directos no significativos tratando de que el modelo empírico fuera el más parecido al teórico y a la vez el más parsimonioso. De este modo, las hipótesis planteadas en el modelo son discutidas a continuación.

La primera hipótesis confirmada fue que las experiencias de adversidad vividas por los niños y niñas de manera previa al acogimiento ejercen una influencia en el ajuste conductual posterior del niño acogido, es decir, que a más adversidad experimentada mayores serán los problemas en el ajuste del niño y niña acogido. Además, cabe recordar que en nuestra investigación la edad de inicio no se relaciona con la presencia de problemas en el ajuste de los niños mientras que, como queda de manifiesto, sí lo hace la acumulación de adversidad previa. En esta línea, diversas investigaciones (Gilligan, 2002; Rutter, 1989; 1998; Sameroff et al. 1993, 2003) han puesto de relieve el efecto acumulativo de la presencia de factores de riesgo en el desarrollo y el ajuste de niños y niñas. De la misma manera, las investigaciones en acogimiento y en adopción también han dado cuenta de esta situación. Concretamente, en la revisión de León (2011) se señaló que los niños y niñas que han vivido situaciones de adversidad severa pueden presentar una discontinuidad en sus vidas al ingresar en una familia adoptiva. Por su parte, los resultados del modelo estructural planteado por esta autora pusieron de manifiesto la relación existente entre la adversidad previa padecida por el niño acogido y su desarrollo psicológico, incluso tiempo después de que el menor iniciara la medida. Asimismo, esta misma autora destacó la gran capacidad de recuperación y adaptación en los niños y niñas adoptados considerando su situación de partida.

Por su parte, Jiménez et al. (2015) encontraron que los niños y niñas que estaban en medidas de protección, tales como el acogimiento, la adopción y centros residenciales

experimentaron importantes experiencias de adversidad, siendo los niños y niñas acogidos en familia extensa los que menor dosis de adversidad habían recibido. El estudio también encontró una correlación baja pero significativa entre la dosis de adversidad experimentada por los niños y su ajuste emocional. Estos datos parecen indicar que después de un período de tiempo en sus respectivas medidas de protección la relación entre adversidad previa y ajuste de los niños y niñas tiende a debilitarse, presentando una evolución positiva que es menor para los niños y niñas que residían en centros residenciales y en acogimiento en familia ajena. En los dos estudios anteriores, se puso de manifiesto, además, la relevancia de la edad de llegada del niño al acogimiento y de la duración de la medida. De manera que cuanto más pequeño fuera acogido el niño o la niña más fácil sería evitar la acumulación de experiencias de adversidad y que mientras mayor estabilidad presentara el acogimiento más se favorecería la recuperación del niño o niña acogido.

En el caso de la presente investigación, los datos indican que a pesar del tiempo transcurrido desde su acogimiento, la influencia de la acumulación de adversidad en el inicio del acogimiento aún se deja sentir en el ajuste conductual y emocional de los niños y niñas acogidos. Es posible que el perfil de adversidad y problemas más acentuado que presentan estos niños y niñas unido al de mayor dificultad y vulnerabilidad que presentan sus acogedores pueda explicar la persistencia de estos efectos.

Por su parte, los resultados de la segunda hipótesis confirmaron que la adversidad inicial también influye aumentando el nivel de estrés parental de los acogedores. Por lo tanto, parece que la adversidad previa que experimentaron los niños acogidos en el presente estudio y que incluía el maltrato infantil, los acogimientos previos y también diversas secuelas derivadas, tales como los problemas psicológicos, de salud, escolares etc. en el inicio del acogimiento pudo influir en la adaptación inicial del menor al acogimiento y afectar a la calidad de la relación entre el niño acogido y sus acogedores. En esta línea, Jiménez et al. (2010) encontraron que los niños y niñas acogidos que tenían una mayor acumulación de adversidad se encontraban en el grupo de acogedores con estrés parental alto, mientras que los niños que tenían menos experiencias de adversidad estuvieron en el grupo de estrés parental medio y finalmente aquellos niños y niñas que tenían aún menos experiencias de adversidad estuvieron en el grupo de acogedores con estrés parental bajo, siendo las diferencias entre estos grupos significativas.

La confirmación de esta hipótesis viene a ratificar que para un grupo de acogedores ocuparse del cuidado de los niños y niñas con una importante acumulación de adversidad y dificultades previas pudo sobrepasar sus recursos de afrontamiento generándoles mayores niveles de estrés parental, lo que afectó que finalmente en el nivel de ajuste conductual del

niño y niña acogido. En este sentido, Abidin (1990) indicó que las características de los niños, los padres y las variables situacionales influirán en el desarrollo del estrés parental desde la percepción de las figuras parentales. Por su parte, Pérez y Menéndez (2014) destacaron en su revisión el papel relevante que cumplen las estrategias de afrontamiento de los adultos, especialmente aquellas de carácter activo, en relación al menor impacto del estrés parental.

Pero también podemos interpretar estos datos desde otra perspectiva distinta y complementaria a la anterior y que tiene que ver con la capacidad de vinculación del niño o niña acogido. Al respecto, Schofield y Beek (2006) señalaron que las experiencias tempranas de pérdida, de cuidado negligente o trato abusivo que padecen los niños les llevan a desconfiar al momento de establecer relaciones y vínculos más estrechos y, que a menudo, los efectos de las severas experiencias de adversidad tienen un efecto muy profundo. En estas circunstancias, a estos niños y niñas les puede resultar difícil permitir que los adultos se acerquen lo suficiente como para establecer relaciones de confianza y apoyo. Por lo tanto, según estas autoras, el papel de los acogedores será desarrollar una parentalidad *terapéutica*, con elevadas muestras de aceptación, afecto, empatía, disponibilidad y consistencia, con la finalidad de mejorar la calidad de las relaciones, de manera que el niño o niña pueda aprender a sentirse amado y a amar. En esta misma línea, León (2011) señaló que los casos de mayor distanciamiento afectivo de los padres adoptivos en relación con aquellos niños adoptados se desarrollaban principalmente en aquellos casos en que el niño o niña había experimentado una mayor dosis de adversidad previa. Por lo tanto, es posible señalar que los acogedores pueden experimentar un mayor nivel de estrés parental cuando las secuelas de la adversidad vivida por el niño influyen en su capacidad para establecer lazos o vínculos y, a su vez, esta dificultad condiciona también en alguna medida que los acogedores puedan afianzar sus lazos con los niños y llevar adelante una parentalidad *terapéutica*. Obviamente, como se ha ido señalando a lo largo de esta tesis, la formación, el apoyo profesional y el diagnóstico adecuado de estas situaciones desde el principio tendrán un papel relevante en el soporte a estas familias acogedoras y al niño o niña acogido. En consecuencia, como sostiene Abidin(1990), una temprana identificación del estrés en el sistema padre-hijo y una adecuada dirección de los esfuerzos hacia una intervención enfocada en la reducción del estrés parental tendrá el potencial de reducir la frecuencia y la intensidad de los problemas conductuales y emocionales del niño o niña. En esta misma línea, Jiménez y Palacios (2008a) señalaron que cuando los niños y niñas poseen una historial con más adversidad se hace necesario dotar de más apoyo a la familia acogedora para continuar con su labor educativa y estimuladora. Lo

que finalmente conllevará a un proceso de mayor estabilidad para todos los miembros de la familia de acogida.

Nuestro análisis también permitió identificar otras dos variables que influyen en el estrés parental: el grado de satisfacción de las necesidades básicas de los niños y niñas y el nivel de cohesión familiar. En el primer caso, nuestro modelo pone de relieve que los acogedores y acogedoras a los que les resulte más difícil cubrir las necesidades básicas de los niños tenderán a experimentar un mayor nivel de estrés parental. Es evidente, como han puesto de relieve algunos estudios (Grimaldi, Garrido y Jiménez, 2012), que superar las dificultades contextuales que pueden presentarse a estas familias a la hora de satisfacer las necesidades de los niños requiere de los acogedores un grado de capacidad y disponibilidad que no en todos los casos existe. En el segundo, nuestro modelo indica que un menor nivel de cohesión familiar tiende a aumentar el nivel de estrés en el desempeño de las funciones y tareas ligadas a la parentalidad. Como han demostrado algunos estudios (Jiménez et al., 2013a), sentirse unidos, tomar decisiones juntos, desarrollar un sentimiento de pertenencia y vinculación familiar parece jugar un papel positivo en la adaptación de los niños en el acogimiento y a la hora de comunicar sobre su pasado y su historia personal. Nuestro estudio parece poner de relieve que un bajo nivel de cohesión puede suponer, por el contrario, un mayor nivel de estrés en el ejercicio del rol parental. En esta línea, Pérez y Menéndez (2014) indicaron que la cohesión como parte de la dinámica familiar influye en la percepción de desbordamiento de los padres y madres. Así, la existencia de unos lazos afectivos moderadamente fuertes entre los componentes de la familia tenderá a amortiguar los efectos negativos derivados de un elevado nivel de estrés en los padres.

En nuestro modelo, el estrés parental parece jugar un papel central. Primero influyendo de manera directa en el nivel de ajuste conductual y emocional de los niños y niñas acogidos de nuestro estudio. En segundo lugar, por su influencia sobre otras variables del clima de las relaciones y de las pautas de socialización que emplean los acogedores y que finalmente también acaban influyendo en el ajuste de niños y niñas. En relación con la influencia directa son muchos los estudios que vinculan estrés parental y ajuste (Buehler et al., 2003; Jiménez y Palacios, 2008a; Musil, 1998; Timmer et al., 2004; Van Holen et al., 2008), poniendo de relieve que un elevado nivel de estrés dificulta las relaciones y se convierte en un obstáculo de cara al adecuado ejercicio del rol parental, lo que tiene un efecto directo sobre el ajuste de niños y niñas. Por su parte, Kelley et al. (2011) señalaron que en su investigación el incremento del estrés en la abuela acogedora fue la variable más predictiva de los problemas de conducta del niño y niña acogido. En otras investigaciones se ha señalado que cuando hubo

una ruptura del acogimiento fue muy frecuente encontrar que los niños y niñas acogidos tuviesen elevados problemas de conducta y emocionales, además sin que en este aspecto se presentasen diferencias según la modalidad de acogimiento (Chamberlain et al., 2008; Chamberlain et al., 2006; Palacios et al., 2015). Sin embargo, estos mismos estudios también señalan que la conducta del niño y niña acogido cumple un papel relevante en el desarrollo del estrés parental en los acogedores convirtiéndose en un círculo vicioso de influencias mutuas.

Pero, como hemos dicho, la influencia del estrés parental también actúa sobre el ajuste de niños y niñas al aumentar las prácticas educativas rígidas y autoritarias y al incrementar las expresiones de rechazo de los acogedores hacia los menores. Esta influencia indirecta y mediada afecta al ajuste de los niños y niñas a través su influencia en el clima emocional de la relación entre acogedores y acogidos y el uso de un patrón de socialización autoritario. Diferentes estudios han puesto de relieve que el estrés parental se relaciona con el pautas de socialización más autoritarias e influye de manera negativa en el clima de las relaciones en las familias de acogida (Jiménez y Palacios, 2008a; Jiménez et al. 2013b). Al respecto, Deater-Deckard y Scarr (1996) encontraron que un elevado nivel de estrés parental correlacionó positivamente con el estilo educativo autoritario y con la presencia de problemas en los niños y niñas. De este modo, frente a un deterioro en la calidad de la conducta parental indicaron que podían aparecer dificultades en el niño y que estas circunstancias podrían influir en su desarrollo emocional, conductual, cognitivo y físico (Deater-Deckard, 1998). Por su parte, Jiménez et al. (2010) indicaron que una mayor puntuación en el estilo educativo autoritario de los acogedores correlacionó con una mayor puntuación en el total de problemas de conducta en el niño y niña acogido, y que además el estilo autoritario presentaba una asociación positiva con el estrés parental, apuntando en alguna medida a la relación establecida entre estas tres variables en el presente trabajo.

Además, otros estudios también han puesto en evidencia la relevancia de estas dimensiones del funcionamiento familiar en el ajuste del niño y niña acogido. Así, diferentes autores (Amorós y Palacios, 2004; Jiménez y Palacios, 2008a; Sinclair, 2005) han señalado la importancia de los estilos educativos democráticos, los elevados niveles de aceptación, afecto, comunicación y de control como aspectos clave para el mejor desarrollo del niño o niña. En una investigación de tipo longitudinal, Vanderfaillie et al. (2012) encontraron que los problemas de conducta del niño y niña acogido estuvieron relacionados negativamente con algunos aspectos de parentalidad de los acogedores, tales como otorgar un menor apoyo al niño y niña acogido y ejercer un control más negativo.

Finalmente, aunque son numerosos los estudios que analizan la influencia de estas variables de manera individual en el ajuste psicológico y conductual de los niños y niñas acogidos, no hay muchas investigaciones que propongan un análisis basado en el desarrollo de modelos estructurales. En este sentido, destaca la investigación de Salas (2011) en el contexto de familia de acogida ajena. En este estudio se encontró que la crítica/rechazo, el estilo educativo autoritario y la sobrecarga subjetiva del acogedor explicaron los problemas de adaptación del niño al acogimiento medidos en términos de presencia de problemas de conducta y de impulsividad/falta de atención. Sus resultados también indican que frente a una mayor sobrecarga del acogedor se utilizarían pautas educativas más autoritarias. Además, se señaló que una mayor edad del niño al momento de llegar al acogimiento y una menor preparación y apoyo a los acogedores influirían en un mayor nivel de crítica/rechazo de los acogedores. Por su parte, un mayor nivel de crítica/rechazo disminuirá el nivel de autoconcepto del niño acogido influyendo finalmente en la adaptación de este.

Como se deduce de lo anterior, a pesar de las diferencias en las características de la población, las variables y los instrumentos empleados, existen bastantes puntos de encuentro entre este modelo y el desarrollado en el presente trabajo de investigación. El principal quizás sea el papel otorgado a la percepción subjetiva de sobrecarga en los acogedores, que podría ser el equivalente al estrés parental en nuestro caso, y su influencia en prácticas educativas más autoritarias, en las expresiones de crítica y rechazo y el desarrollo y el ajuste de los niños y niñas. Sin embargo, la mayor diferencia entre ambos modelos se refiere al importante papel de la adversidad previa padecida por los niños y niñas de nuestro estudio en la determinación directa tanto del ajuste psicológico y conductual de los niños como de manera indirecta o mediada a través de la influencia que ejerce sobre estrés parental.

4.6. Limitaciones del estudio

Como en todos los trabajos de investigación, también en el nuestro es posible referir algunas limitaciones. La primera de ellas se refiere a la amplitud y la representatividad de la muestra. Así, en la presente tesis doctoral se trabajó con una muestra relativamente pequeña de familias y menores que nos hubiera gustado ampliar. Además, la muestra se obtuvo exclusivamente de comunas de la Región Metropolitana, que a pesar de ser la más poblada del

país, no es representativa del acogimiento familiar en un país tan extenso y diverso como Chile.

La segunda cuestión a considerar es que nuestros datos sobre la adaptación de los niños y niñas provienen exclusivamente de una fuente de información, en nuestro caso, las propias familias de acogida. Es evidente que incluir en nuestro estudio datos provenientes de otras fuentes como los profesores y los profesionales que trabajan con la familia hubiera permitido introducir en este trabajo nuevos contrastes y perspectivas muy interesantes y pertinentes.

De la misma manera, los datos de nuestro estudio no pueden ser contrastados con los de un grupo de comparación de niños y niñas de la misma edad que vivan con sus propias familias y en los mismos entornos sociales y comunitarios de los niños y niñas participantes de nuestro estudio. Siendo una aportación relevante, en nuestro estudio no es posible esta comparación que hubiera permitido ampliar la robustez y alcance científico de nuestro trabajo y hubiera permitido precisar y poner en contexto la contribución del acogimiento familiar en la adaptación y el ajuste de los niños y niñas participantes

La última limitación a la que nos vamos referir tiene que ver con la amplitud de las temáticas analizadas en esta tesis que, por una parte, ha permitido abarcar muy diversos, variados y relevantes aspectos del acogimiento familiar en Chile, pero que, por otra, dada la gran cantidad de información y de datos, ha supuesto una limitación a la hora de analizar algunos aspectos menos relevantes para los objetivos de esta investigación, que finalmente han debido ser abordados con una profundidad menor de la que hubiéramos deseado.

CAPITULO 5

Conclusiones

El presente trabajo de tesis doctoral es una aportación relevante, singular e innovadora en el campo de la investigación sobre el acogimiento familiar en Chile. Esta afirmación se sustenta en los resultados obtenidos que aportan un conocimiento en profundidad de esta medida de protección, y que tiene como referentes centrales a los propios niños y niñas acogidos y su familia de acogida, aunque incluye también a otros actores relevantes como los padres y madres y los profesionales de los servicios de protección a la infancia. Asimismo, la contribución del presente trabajo se puede hacer extensible al contexto de investigación latinoamericano sobre medidas de protección y, en particular, sobre familias de acogida debido a la inexistencia de estudios que hasta el momento describan de la manera que se hace aquí el perfil de estas familias y el ajuste de los niños y niñas acogidos, proponiendo, además, modelos explicativos en lo que respecta a sus relaciones.

Desde una perspectiva general, de nuestros datos se deduce que el acogimiento familiar en Chile está funcionando adecuadamente porque está brindando a muchos niños, niñas y adolescentes que lo requieren: un contexto familiar protector en el cual pueden continuar su proceso de desarrollo sin la existencia de las graves situaciones de adversidad que han marcado parte de su historia vital. Ahora bien, este mérito también tiene su base en el constante apoyo y acompañamiento que los equipos profesionales pertenecientes a los programas de familias de acogida prestan a estas familias. Siendo cierto lo anterior, nuestros datos también revelan que el acogimiento familiar en Chile presenta importantes carencias y dificultades, siendo uno de los más representativos el mayor perfil de vulnerabilidad que exhiben estas familias acogedoras, especialmente si nos detenemos en las características de la familia extensa. Como ha podido vislumbrarse a lo largo de la presente tesis, estas diferencias

quedan aún más claras cuando tenemos en consideración la realidad de otros países como España, Reino Unido o EEUU en los que el desarrollo del sistema de protección y los derechos de la infancia tienen más larga trayectoria y más inversión si los comparamos con la más reciente e incipiente implementación de las políticas de protección a la infancia y adolescencia en Chile.

Aunque ya han sido discutidas, destacamos a continuación las principales conclusiones que se deducen de la presente investigación en los diferentes aspectos tratados:

El **perfil de los niños y niñas** de esta investigación se caracteriza, en términos generales, por la gran adversidad padecida y por la presencia de problemas de adaptación y ajuste en el acogimiento. En este sentido, el perfil de los niños y niñas de nuestro estudio no es muy diferente del observado en otros estudios y países, salvo porque parece apuntar hacia una mayor acentuación de los problemas y dificultades. Así, por ejemplo, ha destacado la mayor acumulación de adversidad previa y de problemas al inicio del acogimiento que incluía situaciones de maltrato infantil, los acogimientos previos, problemas durante la gestación, enfermedades, retrasos en el desarrollo, etc. Los niños y niñas de este estudio también presentaron un mayor cúmulo de problemas psicológicos al inicio del acogimiento y posteriormente dificultades en su ajuste conductual y emocional, siendo preocupante el elevado porcentaje dentro del rango clínico. Además, si bien todos los niños y niñas estaban adecuadamente escolarizados y al parecer sin la presencia de graves dificultades en este contexto, al mismo tiempo los datos del presente trabajo evidencian que un número no menor de niños y niñas estaba cerca de la presencia de un retraso cognitivo, estando vinculadas estas dificultades principalmente al contexto de estimulación social y familiar. Finalmente, los datos del estudio no permiten establecer diferencias en este perfil general entre niños y niñas.

Por lo que se refiere al **perfil de los padres y madres**, es claramente identificable su situación de riesgo que abarca desde características sociodemográficas (bajo nivel educativo, situación laboral inestable, parentalidad adolescente, etc.) hasta aspectos del ámbito psicológico y social (problemas psicológicos, toxicomanía, violencia, delincuencia, etc.) siendo estas dificultades muy parecidas a las que se describen en el contexto internacional, pero también algo más acentuadas en las figuras parentales chilenas. Además, se añade la escasa intervención profesional que se realiza con las figuras parentales de este estudio, situación que hace más complejo que alcancen una recuperación efectiva.

Respecto a los **acogedores y acogedoras**, nuestros datos ponen de manifiesto un perfil de mayor vulnerabilidad social, educativa y económica de la que puede observarse en otros estudios y países en ambas modalidades de acogimiento pero muy especialmente en familia

extensa. Así, por ejemplo, en términos generales son mayores en promedio de edad, pero dentro de familia extensa podemos encontrar al mismo tiempo a los acogedores más mayores y a los más jóvenes, algunos de ellos en el filo de la mayoría de edad. También predomina el bajo nivel educativo y la presencia de problemas de salud es muy importante. Aunque la estructura familiar más frecuente fue la biparental, la presencia de familias monoparentales en familia extensa es muy considerable, situación que en sí misma no representa un suceso negativo, pero que sí puede tener un papel relevante teniendo en cuenta la escasa red de apoyo social con la que cuentan estos acogedores y acogedoras y las necesidades de apoyo que expresan para dar respuesta a las demandas y a la atención que precisan los menores. Otros aspectos a considerar tienen que ver con la mayor presencia de abuelos y abuelas acogedores en relación a otros familiares y, en familia ajena, con la presencia de acogedores del entorno comunitario del niño o niña y también de algunas guardadoras, siendo menos frecuente que en otras investigaciones y países encontrar perfiles familiares normalizados en esta modalidad de acogimiento.

Finalmente, el análisis del **acogimiento familiar** permite identificar algunas semejanzas pero también algunas singularidades en el caso chileno. Así, una de estas semejanzas con algunos países es la mayor presencia de familias de acogida de extensa, lo que tiene que ver con el funcionamiento del sistema de protección, la intervención profesional y con el valor otorgado a los lazos familiares en las culturas de raíces latinas. El acogimiento en Chile también se caracteriza por su mayor duración, tendiendo por lo tanto a ser más bien de tipo permanente. También por un mayor promedio de niños y niñas acogidos residiendo en la misma familia acogedora y que no necesariamente son hermanos. Es alta la proporción de familias que reciben formación mientras que los seguimientos y el apoyo económico y material alcanza a la práctica totalidad de las familias. A su vez, aunque desde la normativa legal se estipula que el acogimiento debe ser iniciado mediante intervención judicial, fue posible corroborar que en un importante número de casos, especialmente en familia extensa, se inició por la vía de hecho y, por lo tanto, sin apoyo, supervisión ni evaluación de idoneidad. También se comprobó la baja frecuencia de las visitas y contactos con el niño/a acogido, especialmente por parte del padre.

La segunda contribución de esta tesis doctoral se basa en la identificación de **perfiles en las familias de acogida** chilenas sobre la base de las variables que caracterizan su funcionamiento familiar en el acogimiento y considerando el ajuste conductual de los niños y niñas acogidos. El análisis realizado puso de relieve la existencia de tres variables clave que son las que establecen las diferencias entre unas familias y otras. Estas variables son: estrés parental, aceptación/rechazo y estilo autoritario. Con estos resultados fue posible identificar

tres grupos de familias de acogida en Chile: En el grupo mayoritario, estuvieron las familias acogedoras con un funcionamiento familiar normalizado, es decir, con elevados niveles de aceptación parental y expresión de afecto hacia el niño y niña acogido, con un estilo educativo muy poco autoritario y que desarrollan su rol de cuidado con un nivel de estrés parental normalizado. Cabe agregar que se trata de familias con un elevado nivel de cohesión, una adecuada cobertura de las necesidades básicas de los niños y niñas acogidos y que están cuidando a niños y niñas con un nivel de ajuste conductual y emocional normalizado.

Los otros dos grupos de familias de acogida presentaron importantes dificultades en su funcionamiento familiar. En primer lugar, se halló un grupo más pequeño pero al mismo tiempo que presentaba una mayor problemática. Los acogedores de este grupo realizan su labor de cuidado en un contexto de enormes dificultades caracterizado por un nivel de estrés parental clínico, un clima de relación muy deteriorado y caracterizado por un alto nivel de rechazo parental hacia el niño y niña acogido y por el uso de pautas educativas muy rígidas y autoritarias. En segundo lugar, se identificó a un grupo de familias de acogida con una problemática intermedia pero que igualmente mostró importantes dificultades en su funcionamiento familiar en los ámbitos ya mencionados. Cabe señalar, que en ambos grupos hubo una menor cohesión familiar y menor cobertura de las necesidades básicas de los niños y niñas acogidos. Respecto al ajuste conductual y emocional de los niños acogidos, en estos dos grupos de familias acogedoras se caracterizó por estar fuera del rango normalizado, siendo aún más elevado en las familias acogedoras con mayor problemática.

La tercera aportación relevante del presente trabajo de investigación consiste en la elaboración de un **modelo explicativo del ajuste psicológico y conductual** del niño y niña acogido en función de la adversidad inicial vivida por estos y el funcionamiento familiar en el acogimiento. En el diseño del modelo y en su proceso de elaboración se decidió incluir un indicador de la adversidad padecida por los niños antes del acogimiento y poner el énfasis en el funcionamiento familiar de la familia de acogida y no tanto en la problemática del niño o niña acogido. Con este hecho, no queremos desconocer la influencia que ejerce la conducta del niño en sus acogedores y en el funcionamiento familiar, sino más bien contextualizar aquellos factores del clima relacional y de los estilos de socialización que pueden influir en la adaptación y el ajuste de los niños y niñas acogidos.

Una de las conclusiones más importantes que se pueden extraer de este modelo es que la adversidad que han padecido estos niños y niñas antes de su acogimiento no desaparece tras

unos años acogidos. Por el contrario, la adversidad inicial experimentada por los niños y niñas acogidos sigue afectando su ajuste conductual y emocional posterior. Además, esta adversidad inicial, que por lo general significa cuidar a niños y niñas con una acumulación mayor de problemas y dificultades, también parece influir de manera directa en el nivel de estrés que experimentan los acogedores. Otras variables que también influyen en el nivel de estrés de los acogedores son el nivel de cohesión familiar y la capacidad de las familias acogedoras para cubrir adecuadamente las necesidades básicas de los niños/as acogidos.

Por último, es evidente que el modelo desarrollado permite subrayar la relevancia del estrés parental de los acogedores en el ajuste del niño y niña acogido y en otros aspectos del funcionamiento familiar mediante el ejercicio de influencias directas y mediadoras. Así, más estrés parental significa un aumento de las expresiones de rechazo parental y unas pautas educativas más rígidas y de corte más autoritario, influyendo todo ello de forma conjunta en el menor nivel de ajuste conductual del niño y niña acogido.

Implicaciones para la intervención

Sin duda, la presente tesis doctoral además de cimentar las bases de la investigación en el acogimiento familiar en Chile abre la puerta para ampliar el conocimiento de esta relevante y prometedora modalidad de protección infantil desde distintas perspectivas. De acuerdo a los resultados y conclusiones, esbozamos a continuación algunas recomendaciones generales de cara a la práctica en lo que a planificación e intervención con los niños y niñas acogidos, sus familias de acogida y sus figuras parentales se refiere.

En primer lugar, en relación a los niños y niñas acogidos es de gran relevancia la detección temprana mediante la evaluación diagnóstica de aquellos aspectos que plantean una dificultad en el niño y niña acogido y que pueden agravarse con el transcurso del tiempo. Al respecto, el presente estudio ha puesto de manifiesto la necesidad de focalizar la intervención profesional desde el inicio del acogimiento en los problemas de ajuste conductual y emocional del niño/a acogido (especialmente en los de mayor riesgo), así como en su desarrollo cognitivo a través del apoyo especializado que sea aplicable tanto en el contexto familiar como en el colegio.

Otra de las propuestas tiene relación con los propios acogedores que, como se ha señalado, presentan factores positivos, aunque también limitaciones que finalmente influyen en su capacidad para proveer al niño y niña acogido de un mejor contexto de desarrollo. Al respecto, ampliar y fortalecer la red de apoyo social informal aparece como una necesidad

urgente, así como mejorar la intervención profesional para dar cobertura formal también a estas familias. Respecto a esta última, es importante la continuación y profundización de las evaluaciones y de la intervención en aquellos aspectos del cuidado que son más complejas de manejar para los acogedores, como es el ajuste conductual del niño y niña acogido, los aspectos educativos y mejorar de este modo sus habilidades parentales para evitar el aumento del estrés, las expresiones de rechazo y un peor funcionamiento del sistema familiar. Otro aspecto relevante es tratar la historia de vida de los niños y niñas acogidos fomentando el desarrollo de la comunicación en el acogimiento como un proceso paulatino y guiado.

Por lo que se refiere a los padres y madres de los niños y niñas acogidos, es preciso que los profesionales de los programas de familias de acogida puedan contar con una mayor disponibilidad horaria para la planificación de la intervención y para llevar a cabo su trabajo. De ser esta alternativa poco viable, sería importante plantear la existencia de un programa de intervención familiar que cuente con profesionales con dedicación exclusiva para la atención de estas figuras parentales, en particular las de más complejo perfil.

Referente al acogimiento se hace relevante y necesaria la incorporación de nuevas familias de acogida y en lo posible con un perfil de menor vulnerabilidad y más abierto a toda la sociedad chilena. Concretamente, es clave destinar más recursos que permitan dar a conocer la medida y la realización de un programa de captación de mayor impacto y que no se apoye exclusivamente en el rol de los profesionales de los programas de acogida. Este sería un aporte sustancial en el camino de concientización de la sociedad chilena acerca de la existencia de esta modalidad de acogimiento y de la necesidad de miles de niños y niñas de un contexto familiar protector. Además, en este ámbito es importante mejorar la delimitación de los plazos estipulados para la decisión de un acogimiento permanente o simple y facilitar la tramitación de los casos de desamparo, simplificando, limitando los procedimientos y la intervención judicial a lo más preciso acortando los tiempos de espera. Otro de los aspectos tiene relación con la disminución del elevado número de niños y niñas acogidos que residen en la misma familia de acogida cuando no son hermanos, de modo que realmente la familia de acogida sea en lo posible una medida familiar destinada a la atención exclusiva de los niños y niñas acogidos.

Desde un plano macroestructural es de suma importancia continuar con el trabajo que se viene realizando en el país para disminuir las brechas sociales, siendo de especial relevancia aquellas ligadas a las temáticas de infancia y adolescencia en situación de protección. De este modo, se debe continuar trabajando en la generación de una sociedad más consciente, comprometida y solidaria con este segmento de la población. Con esto queremos subrayar que

convertirse en familia de acogida conlleva a un crecimiento conjunto, ya que la familia acogedora aportará un espacio íntimo y protector marcado por la entrega de afecto y cuidados exclusivos que cuyo objetivo es fomentar la recuperación de los niños y niñas y, a su vez, estos aportarán sus propias cualidades, vivencias y emociones, es decir, su persona.

Esto es, sin duda, lo que reconocen los acogedores y acogedoras de todo el mundo como la principal motivación para realizar esta labor desinteresada. Así, el apoyo de los acogedores y de sus familias contribuye de manera muy significativa y profunda a cambiar la trayectoria vital de estos niños y niñas, otorgándoles la oportunidad de resignificar sus experiencias pasadas, su presente y su futuro.

Summary in English

Introduction

Families are the appropriate place for the development and integral growth of children. In the family, the interaction between family members contributes to the transmission of values, knowledge, affection, care and safety that is very important to the health and correct development of the child. For this reason, in situations where those children must leave their nuclear family, the Chilean legislature has instituted Foster Care as a direct protection alternative to provide protection for children in a family environment.

Foster care in Chile is part of the formal system of child protection, together with Adoption and Residential Care. These three measures are coordinated by the *Servicio Nacional de Menores*, SENAME (National Child Protective Services, under the Ministry of Justice). Chilean legislation states that the entry of a child or adolescent into a Foster Family Program must be made by a court order issued by the corresponding Family Court.

Currently, there are 192.545 children being assisted by the National Service for Minors¹. Specifically, there are 1.200 children in Adoption; 29.100 in Adolescent Justice; 162.245 in Protection Rights and Early Childhood.

In the area of Protection of Rights there are the Foster Care and Residential Care Programs. Specifically, in Foster Care there are 5.520 children and in Residential Care there are 11.370 children receiving assistance². With regard to care arrangements, kinship foster care represents approximately 71.9% of all placements and the remaining 28.1% corresponds to those in foster care.

¹ The assisted children are the sum of children and adolescents in effect at December 31 of 2012 and admitted between January and September of 2013.

² These data are for children and adolescents effectively assisted by a center or program in a given period (which is specified in the previous footnote).

Although, Chilean law favours the provision of foster care in order to provide children with the advantages of living in a family environment, the majority of children are currently placed in residential care. In this regard, the legal decision to place children in residential care may result from a number of diverse causes, but this has not been hitherto explored in depth. One possible explanation is the long tradition in Chilean legislation of choosing residential care. On the other hand, the current lack of information concerning the functioning of Chilean foster care increases the possibility of Family Courts opting for residential care.

Currently, research into foster care in Chile remains insufficient and fails to provide either a clear general description or a more specifically, to describe the main protagonists: children, caregivers and parents. Another problem is the lack of empirical data concerning the functioning of biological and foster families and the development and adjustment of foster children.

It is clear that Foster Care in Chile is a fertile area for future research, as the information currently available is practically nonexistent. The primary motivation for this PhD is therefore to provide in- depth knowledge regarding Chilean foster care, including characteristics and profiles of a representative sample of foster families, foster children and families of origin. The second objective is to generate a profile (cluster) of foster families across the variables of family functioning. Finally, we want to provide an explanatory model that shows the interaction and influence of the family functioning variables, and initial children adversity index in relation to the adjustment of foster children.

General objective

The main objective of this investigation is to study foster care in Chile in depth, describing and analyzing its main characteristics, the functioning of foster families, the development and psychological, behavioral and academic adjustment of foster children by establishing family profiles and developing a causal explanatory model and, finally, the factors that influence the psychological and behavioral adjustment of these children.

Specific objectives

- Describe and compare the main characteristics of foster families and foster children, and analyze the family situations that gave rise to placement, their subsequent evolution, present situation and any difficulties that arise and the support for foster

children and caregivers in two different kinds of care arrangement (kinship and foster family).

- Describe and analyze the main characteristics and dimensions of development and psychological and behavioral adjustment of foster children, and relate them to other relevant variables in the study.
- Describe and analyze the relationships that may exist between the different circumstances and family situations in the placement, and put them in relation to other relevant study variables.
- Identify different family profiles on the basis of family functioning in foster care and relate them to the adjustment of foster children.
- Explore and identify possible causal relationship between previous adversity experienced by the foster child, foster family functioning, and the psychological and behavioral adjustment of foster child.
- Characterize the main features of professional intervention, as well as the continuing relationships between Child Protective Services and foster families in Chile.
- Formulate proposals for improving ~~the~~ intervention and support given to foster children, foster families and family of origin, helping to establish intervention strategies better adapted to their real needs.

Method

Research design

The research adopts a transversal perspective and ex post facto retrospective design (Montero & León, 2007). This study also makes use of an exploratory and descriptive-correlational approach. In addition, we have developed a cluster analysis and structural model. Current research has great relevance in the context of Chilean research because there are current no studies that provide locally relevant results from the perspective described.

Participants

In this investigation the total sample consisted of 158 foster families, divided into kinship foster families (N=105) and foster families (N= 53). 158 foster children also participated in the study. The age of the children considered was between 4 and 12 years old.

While carrying out interviews, the participation of a single foster child was considered in each foster family.

Data collection was conducted in almost all of the 53 municipalities of the Metropolitan Region. It should be added that the Metropolitan Region represents a large proportion of the population of Chile comprising some 40.9% of the overall population.

Instruments

Measures of family functioning

Caregiver's Interview (Jiménez & Palacios, 2008). Semistructured interview created for this specific purpose and designed to be answered by **caregivers**. The aim was to investigate various aspects of foster care, such as:

- Sociodemographic information about caregivers and the foster child
- Information about the parents of the foster child
- Relationship between caregivers and biological parents of the foster child
- The previous history of the foster child
- Adaptation of children to foster care
- Communication about foster care and the previous history of the child
- Relationships between the foster family and the Child Protective Services.

Parenting Stress Index Short Form (PSI-SF) (Abidin, 1990). This version is directly derived from the Parenting Stress Index (PSI) full-length test. The *PSI/SF* consists of 36 items with the aim of measuring the origin and magnitude of stress in parent-child relationships. The *PSI/SF* yields a total stress score that is the sum of three subscales: 1) Parental Distress;

2) Parent-Child Dysfunctional Interaction and; 3) Difficult Child. In general, parents that show scores above 90 percent indicate that is greater parental stress is being experienced (clinical level).

Stressful Life Events (PSI) (Abidin, 1995). This scale accompanies the full version of *PSI*, and includes 22 life events affecting parents and significant others that may have been experienced during the last year. The scale contains blocks of items addressing various aspects like relationship (e.g., divorce, matrimonial reconciliation); employment and economic circumstances (e.g., promotion at work, starting a new job, problems with superior at work, important economic debts, substantial increase); health (e.g., problems with alcohol or drugs, chronic or long-term health problem); educational (e.g., the child beginning a new school; problems with teachers at school); and other situations, such as moving house, legal problems, the death of a relative or close friend and problems with the foster child's parents. The scale also provides information regarding the degree to which the person experiencing the aforementioned life events has been affected.

The Parental Acceptance- Rejection Questionnaire (PARQ) (Rohner, 2004; Rohner, Saavedra & Granum, 1978). It is a self- report questionnaire directed at parents that allows them to evaluate their perception of the conduct of their children and the relationship that is maintained with them. The test consists of 60 items organized into 4 subscales: 1) Warmth/Affection (referring to relationships between parents and children characterized by warmth and affection, expressed physically or verbally); 2) Hostility/ Aggression (refers to internal or emotional reactions of anger, hostility or resentment, or any physical or verbal action performed openly with intent to cause physical or psychological harm); 3) Indifference/ Neglect (referring to a lack of concern or care for the children and behavioral manifestations of neglect towards the emotional, physical, medical and educational needs of the children); 4) Undifferentiated Rejection (referring to the feeling of not being wanted or loved or being rejected, without the necessary presence of positive indicators of rejection. In general, lower scores indicate a greater degree of acceptance and affection from parents.

Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) (Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 2001). This questionnaire assesses the parenting styles employed within the family. The instrument consists of 32 items and is divided into three scales: 1) Democratic; 2) Authoritarian and; 3) Permissive. The instrument items are answered on a 5 point *Likert* scale (1-5, from never to always).

The first scale, democratic socialization style, consists of 15 items. The second scale, educational authoritarian style, is composed of 12 items. The third scale, educational permissive style, is composed of 5 items.

Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES II) (Olson, Portner & Lavee, 1982). In the present study the Spanish version of *FACES* (Martínez- Pampliega, Iraurgi & Sanz, 2006) was applied. The scale has 30 items of which half relate to the existing cohesion among family members and the other half to the adaptability of the family system. For each item, parents have to answer how often the situation referred to in the item occurs in their family, assigning a score (from never to always) on a five point *Likert* scale. In general, higher scores indicate a greater degree of cohesion and adaptability within the family.

Child Well-Being Scales (EBI) (De Paul & Arruabarrena, 1999) Spanish adaptation from *Child Well-Being Scales (EBI)* (Magura & Moses, 1986). In the present study the Spanish version of the *EBI* scale was applied. The scale assesses the quality of the family context and if the basic needs of children living within the family are met. The test scales are intended to identify the level of welfare and care that children receive in their home environment through the individualized assessment of each child. Each of the 43 scales that make up the instrument evaluates the needs of one or more children related to the following: 1) Physical; 2) Psychological; 3) Cognitive, or; 4) Social. Ratings close to 100 indicate that the family covers the basic needs of the child.

Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS) (Barrera, 1980, 1981; Barrera et al., 1981, 1985). In the present study the Spanish version of **the Arizona Social Support Interview was used (Barrera, 1980)**. The scale was administered in a semistructured interview in which information about the support network of the interviewee, as well as the need for support and satisfaction with support received, is collected. **The support available to each participant is assessed in** the following areas: 1) Expression of Personal Feelings; 2) Material Support; 3) Advice; 4) Support in Relation to Foster Care and; 5) Conflict within Support Network. The degree to which each type of support was needed and the satisfaction with the support received during the last month were also assessed on a scale of 1-10. The data obtained was used to assess the size of the social support network, problems within the network, and the need for and satisfaction with the support available.

Measures of foster children

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1999). A brief behavioral screening questionnaire for children between 3-16 years old. The instrument has 25 items with the following components: 1) Emotional Symptoms (5 items); 2) Behavioral Problems (5 items); 3) Hyperactivity/Inattention (5 items); 4) Problems with Peer Relationships (5 items) and; 5) Prosocial Behavior (5 items). For each of the items, there are three possible exclusive responses: “not true”, “somewhat true” or “absolutely true”. The sum of all items (except Prosocial scale) gives a total difficulty score.

A total score of between 0-13 shows that the child is in a normal range. A score of between 14-16 indicates that the child is at the limit of that range. A score from 17-40 indicates that the child is in an abnormal situation.

K-BIT (Kaufman & Kaufman, 1997). A brief intelligence test of a “screening” type that measures cognitive function by assessing verbal and nonverbal intelligence in children, adolescents and adults, covering a broad range of ages extending from 4 to 90 years old. The test includes two subtests: 1) Verbal (Vocabulary); 2) Non-verbal (Matrices); and the overall compound IQ score. In this instrument, a score of 85 score represents the lower limit of normal intelligence and may indicate the presence of some developmental impairment.

The Pictorial Perceived Competence and Acceptance for Young Children Scale (Harter & Pike, 1984). The instrument has been designed to obtain self-reports of feelings of cognitive and physical competence and social acceptance from children aged between 4 and 7. The instrument has 24 items and consists of four subscales, composed of six elements each: 1) Cognitive Competence, 2) Physical Competence, 3) Peer Acceptance, and 4) Maternal Acceptance. Each item is scored on a 4-point scale, where 4 represent the highest degree of perceived acceptance or competence.

“What I am Like” (Harter, 1985). It is a self-assessment of the self-image of children and adolescents aged between 8 and 15 years old. This instrument consists of 36 items and was designed to assess the self-perception of the child or adolescent in five specific domains: 1) Competence at School; 2) Social Acceptance; 3) Competence at Sport; 4) Physical Appearance and; 5) Behavior/Conduct.

The instrument also provides a total score corresponding to the perception of the child or adolescent’s global self-image. Each of the six subscales is made up of 6 items with a response format designed to eliminate social desirability effects, consisting of two contrasting

phrases that show two groups of young people contrasting opposing self-perceptions in different ways (e.g., " For some guys it is difficult make friends " but " to other guys is pretty easy to make friends"). The participant must first decide in which of these two groups they would place themselves and secondly the degree of similarity between themselves and members of that group. Scores range between 1 and 4 with a value of 4 corresponding to a better self-image.

Procedure

Access was gained to foster families through a collaboration agreement between the National Child Protective Services [SENAME] (via the Foster Care Program) and the Psychology Development Department at the University of Seville.

The gathering of information by means of the selected instruments was performed over a single, previously agreed interviewed with the foster family. The caregivers were informed that participation in the study was voluntary.

Results

A brief summary of the results is presented and will be divided into the following sections:

- In the first section, a summary of the descriptive results concerning the characteristics of foster children, biological parents, and caregivers is presented.
- In the second section results are shown relating to dynamics of foster families and the adjustment and adaption of foster children.
- The third section summarizes the results provided by the cluster analysis of family functioning.
- The fourth section shows the structural model proposed for the final project.

Descriptive analysis

In this section data is presented concerning the characteristics of foster care, biological parents, foster children and caregivers.

Children profile: In general, the profile of the children in this study reflected the presence of adversity prior to the start of foster care, such as child abuses and other factors that show a high degree of comorbidity. The forms of prior adversity affected development in a variety of negative ways, resulting in a variety of psychological, emotional and physical problems. However, the findings also showed that placement in a protective foster family led to a positive change in the child's life story.

Parents profile: Overall, the results show that the situation of biological parents is similar to the results of other studies in Latin America, Europe or The United States, that highlight the high incidence of risk factors in their lives. Also, the data shows an unstable sociodemographic profile (e.g., low educational level, unstable employment or partner relationship). With regard to visits and contacts between parents and children the data shows that the frequency was not high or consistent, particularly with contact with fathers. Visits were most common in kinship foster families.

Caregiver profile: As noted foster families have important difficulties or limitations with respect to their sociodemographic situation:

- Low educational level
- The advanced age of caregivers, with grandparents being over-represented in the present investigation (age in relation with other variables linked to difficulties or relative to the age of foster children, may mean the beginning of problem in the foster care).
- Low, often fixed income (e.g. retirement)
- Health problems (in kinship care and mainly when the caregivers are the grandparents of the child)
- Limited network of social support
- A large number of children placed in the same family, not necessarily siblings.

Family functioning

Parental stress (*PSI-SF*)

The mean score of total parental stress in foster families ($M= 79.11$) was within normal levels. However, this result must be viewed with caution, because the average score is greater than that which has been observed in some studies, which could indicate that there was a higher degree of stress level in the sample families. Also, there was a higher concentration of caregivers within the range indicating clinical levels of stress. When analyzing the scores by care arrangements the data showed that kinship foster family showed a higher average score of total parental stress ($M= 82.12$) than non-relative foster family ($M=73.23$), with statistically significant differences.

Stressful life events (*PSI*)

The average numbers of stressful life events experienced by foster families was close to 4t and this result was higher than that observed in other studies. Just over half the caregivers reported that these circumstances had a negative or very negative impact in their lives.

With regards to the degree of impact, caregivers stated that they had been very negatively affected or negatively in 40.7% of cases, while that in ~~the~~ 50% of situations; life events had not had a major impact. Whereas, in 9.3% of cases caregivers stated that they were very positively or positively affected by events.

Parental acceptance/rejection (*PARQ*)

The results of parental acceptance/rejection showed that caregivers were within normal levels ($M=86.87$). However, when observing results by care arrangement, in kinship families the average score of rejection towards child was somewhat higher ($M=88.09$) than in non-relative foster families ($M=84.47$), without showing statistically significant differences. It is important to specify that with this instrument a higher score indicated a greater degree of rejection.

Parenting styles (*PSDQ*)

Overall, the most common educational style used by the caregivers was democratic ($M=4.34$), followed by permissive style ($M= 2.42$) and finally by authoritarian style ($M= 1.71$). When analyzing the data by care arrangement (kinship or foster family) there were differences that showed that in kinship foster care the democratic style was most commonly used, although followed by authoritarian style.

Family cohesion and adaptability (*FACES*)

The results indicate that overall foster families had good levels of cohesion ($M=67.55$) and adaptability ($M= 56.74$). However, the score for adaptability was lower than the cohesion. The adaptability is related to the ability of families to adapt to changes (internal and external) and with the flexibility to generate changes or agreements.

Child well- being (*EBI*)

In this study the caregivers adequately covered the basic needs of foster children. Thus, the average total score was 97.03, close to the maximum of 100 points, indicating that these families covered the needs of children almost as well as standard families. The data for care arrangement indicated that foster families better met the basic needs of foster children ($M= 97.48$) than kinship foster families ($M= 96.57$), with statistically significant differences.

The parental disposition subscale showed a lower score ($M=96.15$), and therefore indicated wider possibility for improvement. The parental disposition subscale gives information about the level of care provided by the parents to meet the basic psychological and educational needs of the child and their attitude towards collaboration with the Child Protection Services and treatment services.

Social support (ASSIS)

Overall, the results indicated that average numbers of people was low, not normally exceeding 4 people. Also, the caregivers indicated that the nearest people in their network were relatives.

Regarding need for support, the results indicated that the psychological type was the most necessary for caregivers, followed by the foster care need support.

Kinship foster family had more need of support but also a higher level of satisfaction than foster families in the following areas: psychological support, material support. In the conflicting network kinship families showed more problems than foster families although is important indicate the level of conflict within the social support network experienced by caregivers was also very small.

The satisfaction of the different needs evaluated in caregivers (e.g., psychological support, material aid, counseling and support in fostering) was found to be within acceptable levels.

Children measures

Behavior problems (SDQ)

The total average score for behavioral problems for the foster children evaluated was within normal levels ($M=13.75$). However, this score was close to the upper limit of the normal range for this test (14-16), especially in the case of kinship families.

The scores on each subscale between the normal and limit ranges were: emotional symptoms ($M=3.15$), behavior problems ($M=2.74$), hyperactivity ($M= 5.34$). Additionally, peer problems ($M= 2.53$) were completely inside the normal range. Finally, the score of the prosocial subscale ($M=8.42$) was within normal levels. In the present study no significant differences according to the care arrangement and gender of foster children were found. However, boys exhibited a slightly higher number of total behavioral problems than girls.

Cognitive development (*K-BIT*)

The results indicated that children in this study presented normal levels of cognitive development assessed by IQ, Verbal (Vocabulary) and Non-verbal (Matrices).

The IQ score ($M = 89.36$) can be regarded as low and is close to the 85 point limit which is considered the limit for the presence of a developmental impairment. The vocabulary assessment score ($M = 86.95$) is at the standard level, even if close to the lower limit. The non-verbal score ($M = 98.68$) is related more to the inherent capabilities of the child and not necessarily to the presence or absence of a stimulating environment, and is higher than the previous results.

The data concerning care arrangement indicates that foster children in both types of foster families received very similar ratings, although IQ ($M = 89.94$), Verbal ($M = 87.70$) and non-verbal ($M = 98.89$) were slightly higher in the case of extensive families than in children without foster family relationships whose scores were IQ ($M = 88.21$), Verbal ($M = 85.47$) and non-verbal ($M = 98.25$).

Self-esteem and self-concept (*THE PICTORIAL and "WHAT I AM LIKE"*)

The average scores indicated that foster children (between 4 and 7 years old) possessed positive levels of self-esteem ($M = 3.35$), close to the maximum score of the test (4).

The average scores indicated that foster children (between 8 and 12 years old) had a positive self-concept ($M = 2.84$), but this score is lower than that of younger foster children (4-8 years old). This result can be expected from a developmental point of view.

Foster family profiles (cluster analysis)

In this section, cluster analyses have been performed in order to explore possible groupings of variables and interactions with different foster family profiles.

From the previous analyses of different variables of family functioning, an analysis of correlation (*Pearson's*) was carried out to identify the variables relevant to the degree of adjustment of the foster child. The variables showed a positive, statistically significant correlation between Parental Stress (*PSI*), Acceptance/rejection (*PARQ*) and Authoritarian Style (*PSDQ*) and Behavior problem (*SDQ*).

The groups formed according to the results of the cluster analysis were:

- Cluster 1 (n = 14) formed by foster families scoring high on all variables included in the analysis (parental stress, acceptance/rejection and authoritarian style).
- Cluster 2 (n = 44) formed by foster families with average scores on all variables included in the analysis (parental stress, acceptance/rejection and authoritarian style). The behavior problems score was in the clinic range.
- Cluster 3 (n = 98) consisting of foster families with low scores on all variables included in the analysis (parental stress, acceptance/rejection and authoritarian style). The behavior problems score was in the normal range.
- In the case of Cluster 1 it is important to indicate that those foster families showing more parental stress, also showed more rejection in their relations towards the foster child and a larger inclination towards the use of an authoritarian style. Amongst children the score for behavior problems was higher (in the clinical level) than in cluster 2 and cluster 3.
- In Cluster 2 it is important to note that these foster families showed a moderate level of parental stress, rejection and use of authoritarian style (although closer to the foster families in cluster 1, which have a greater accumulation of difficulties)
- In Cluster 3 consisted of foster families showing low or normal parental stress, a greater degree of acceptance in their relationship with the child and a greater inclination towards a democratic style. Their behavior problems score was higher than that for cluster 3.

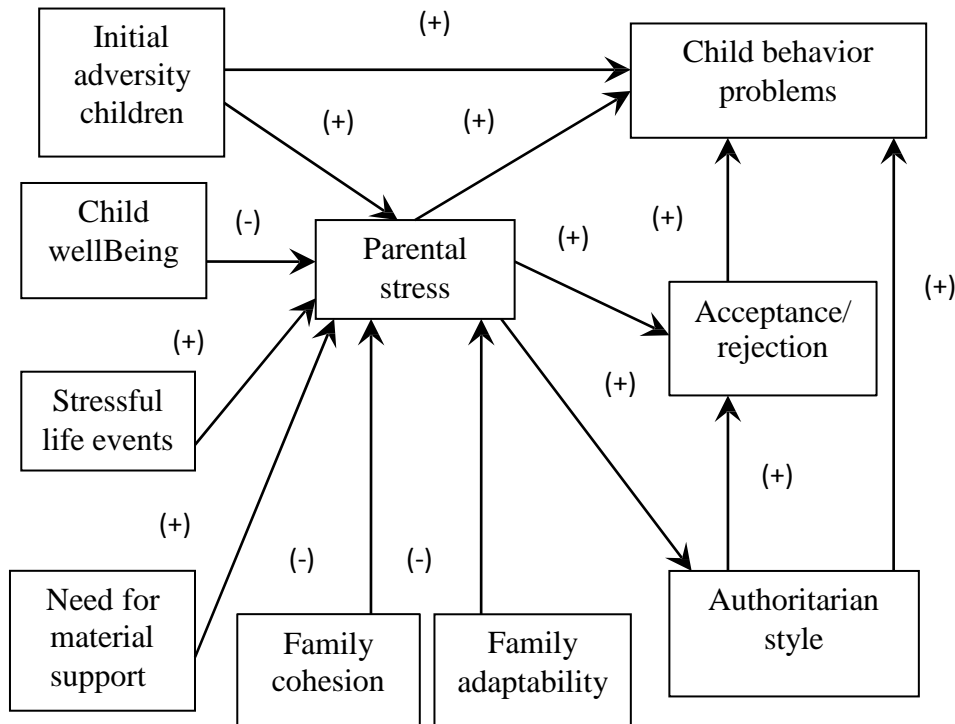
Structural model

In order to predict the adjustment of foster children, and more specifically the incidence of behavioural problems a structural equation model has been developed from a set of family functioning variables.

The first theoretical model tries to explain the influence (direct or mediated) of the different variables of family functioning and prior adversity of foster children on their

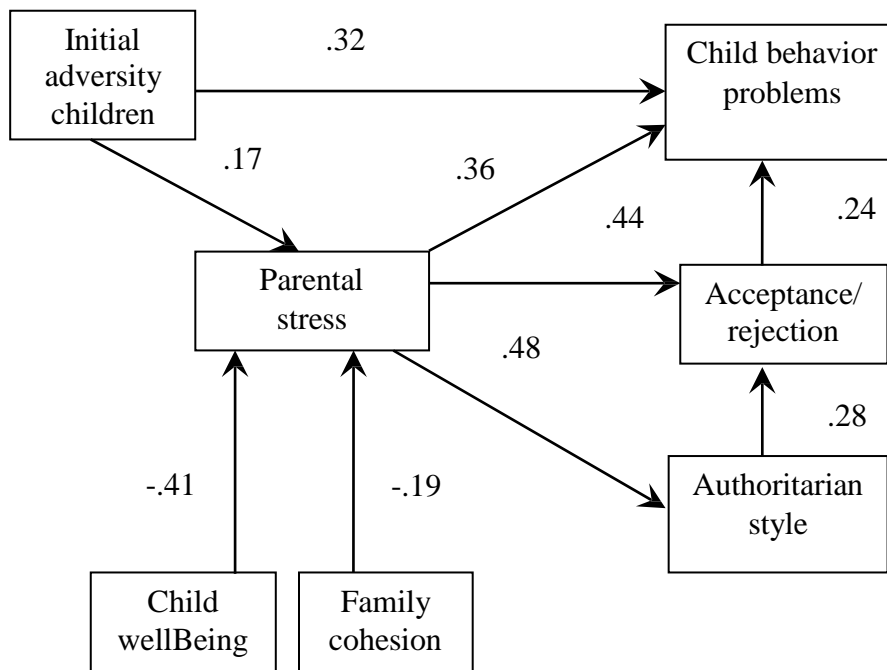
subsequent psychological and behavioral adjustment. Also, this model shows the influence the family functioning on parental stress (e.g., family cohesion and adaptability, social support, etc.). It is important to emphasize the influence of prior adversity on foster child adjustment, but also on the level of parental stress experienced by carers.

Graphic 1. Proposed Structural Model (standardized solutions)



Many of the proposed causal relationships within the adjusted model can be tested, except for the influence of family adaptability and social support. It is possible to use this model to confirm the importance of family functioning in the psychological and behavioral adjustment of foster children and at the same time the impact of early adversity of foster child on these variables (parental stress and psychological and behavioral adjustment) a few years after the initial placement.

Graphic 2. Final Structural Model (standardized solutions)



Conclusion

The present doctoral thesis is an innovative, unique and relevant contribution in the field of the foster care research in Chile. This statement is based on a deep knowledge of this protective measure, being a main reference the foster children, the foster family, as well as the parents and the professionals involved.

The contribution of the present work can be done extensible to all Latin American research context about protection measures, in particular, foster families due to the lack of studies to date that describe the way that is done here.

From an overall perspective, according to our information, it follows that the Foster Care in Chile is working properly, giving a much needed familiar context to children and adolescents.

Now this value is also based on the constant support and guidance that professional teams from the foster care programs provided to these families. Being true to the above, our data also show that foster care in Chile has significant short comings and difficulties, one of the most representative greater vulnerability profiles, exhibiting these foster families, especially if

we look at the characteristics of the extended family. As you have glimpsed along this thesis, these differences are even clearer when we consider the reality of other countries such as Spain, the UK and USA in the development of the system of protection and rights of children are more mature in this field.

We are going to underline the main conclusions of the present thesis:

The children have generally suffered a great adversity and have adaptive problems in their placement. In this regard, the children are not very different compared to other surveys and research in other countries, maybe except for an abundance of child abuse, previous placements, problems during the gestation, illness, developmental delay...

The children in this study also showed a higher accumulation of psychological problems at the beginning of the placement and later in their behavioural and emotional adjustment, being especially serious the amount of clinical ones.

Even if most of the children were schooled and many didn't have serious difficulties, many others were in the cognitive delay threshold, being it related to their social and familiar context. The data does not differentiate between genders.

The biological parents of foster child shows a clearly risk profile from demographic characteristics (e.g., low educational level, unstable employment, teen parents, etc,...) to psychological and social aspects (e.g., drug and alcohol addiction, violence, crime, etc,...), where these difficulties very similar to those described in the international context, but at the same time more pronounced in the Chilean parents. In addition, there is a low professional intervention with the biological parents of this study, making more complex the recovery process.

With respect to the foster parents, our data shows a profile of greater social, educational and economic vulnerability it can be observed in other studies and countries in both forms of placement but especially in kinship family. For example, generally they are higher in average age. Also dominates the low educational level and the presence of health problems is very important. Although the most frequent was the biparental family structure, the presence of single parents is considerable in the kinship family, a situation that in itself is not negative, but considering the shortage of social support, it could lead to risk situations for both children and foster parents.

Also there is a higher presence of foster grandparents in relation to other relatives. In foster families, there is presence of foster parents from the common environment of the child, as

well as some “keeper”, being less common to find normalized familiar profiles in this foster modality than in another investigations and countries.

Finally, the analysis allows us to recognize some similarities but also some singularities of the Chilean case. One similarity is the presence of kinship families, partly thanks to family values of the Latin root cultures.

The Chilean foster care is usually longer and sometimes permanent. Also there is a higher average of fostered children in one family, not necessarily siblings.

There is a majority of families that get training and the support and economic and material support is practically common for all families.

Albeit legally a Foster Care must be initiated through a judicial intervention, we have found plenty of cases we started by way of fact, therefore without support, supervision, evaluation... Also was noticeable the low frequency of visits of the parents, especially by the father.

The second contribution of this Ph. D. thesis is based on the detection of profiles in the foster families considering the behavioural adjustment of the children. The analysis highlighted three key variables: parental stress, acceptance/rejection and authoritarian style. With the results it was possible to identify three types of foster families:

Standard functioning families (the majority). That means high levels of acceptance and affection towards the foster child. Non authoritarian educational style and developing their caring role without parental stress. Also in this group there are higher family cohesion, proper coverage of the basic needs of the children and an adequate behavioural adjustment of the foster children.

The other two groups showed important difficulties in the family performance. First of all, a small group was found, characterized by a clinical parental stress, with a spoilt environment, rejection of the parents and very rigid educational patterns.

Then another group was something in between, with the same problems than the latter but not so serious. In both groups there was a less familiar cohesion and a less coverage of the basic needs of the children. Regarding the behavioural and emotional adjustment of the children, they were in the clinical range.

The third important contribution of this research is the development of an explanatory model of psychological and behavioural adjustment of foster children depending on the initial adversity experienced by them, as well as the family functioning. In designing the model and its development process it was decided to include an indicator of the suffered adversity by

children before placement and emphasize family functioning of the foster family and less on the issue of foster child. With this fact, we do not ignore the influence the child's behaviour in family functioning, but rather contextualize those factors of the relational climate and styles of socialization that can influence adaptation of foster children

One of the most important conclusions that can be drawn from this model is the adversity these children before their placement does not disappear after a few years in their foster family. In addition, this initial adversity, that usually means taking care of children with a greater accumulation of problems and difficulties, also appears to influence directly the level of stress experienced by carers. Other variable which also influence the parental stress levels in foster families are the level of family cohesion and the ability of foster families to properly meet the basic needs of foster children.

Finally, it is clear that the model developed underlines the importance of parental stress in the Foster care and other aspects of family functioning through direct and mediating influences. Thus, more parental stress means an increase in expressions of parental rejection and a more rigid educational standards and more authoritarian, influencing all together at the lowest level of behavioural adjustment of foster children.

Implications for intervention

Undoubtedly, this thesis besides laying the foundations of research in foster care in Chile opens the door to increase awareness of this important and promising form of child protection from different perspectives. According to the results and conclusions, we outline below some general recommendations ahead of practice when it comes to planning and intervention with foster children, their foster families and their biological parents.

First, in relation to foster children it is of great importance early detection through the diagnostic evaluation of those aspects that present a difficulty in the received child and which may be aggravated with time. In this regard, this study has highlighted the need to focus professional intervention from the start of care in emotional and behavioural adjustment problems of the foster child, as well as their cognitive development through specialized support is applicable both within the family and at school.

Another proposal relates to foster parents. There are positive factors, but also limitations that ultimately affect their ability to provide the child a better development context.

Enhancing and strengthening the network of informal social support appears as an urgent need and improve professional intervention to formal coverage too. Regarding the latter, it is important to continue and deepen the assessments and intervention in those aspects of care that are more complex to handle for foster families, as is the behavioural adjustment of children and welcomed a child, the educational aspects and improving thus their parenting skills to avoid increased stress, expressions of rejection and poorer functioning of the family system. Another important aspect is to treat the life story of children taken in promoting the development of communication in foster care as a gradual and guided process.

As regards parents of children and foster children, it is necessary that professionals of foster programs have more time available for planning intervention and to carry out their work. If not viable, an alternative would be important to raise the existence of a family intervention program with dedicated professionals to the care of these parental figures, particularly the more complex profile ones.

Concerning the placement is relevant and necessary to incorporate new foster families and possibly with a profile less vulnerable and more open to the entire Chilean society. Specifically, it is vital to allocate more resources to publicize the measure and the implementation of a program to attract greater impact and not to rely exclusively on the role of professionals foster programs. This would be a substantial contribution in the way of Chilean society awareness about the existence of this form of care and the need for thousands of children in a protective family environment. Also in this area is important to improve the definition of the deadlines for the decision of a permanent or simple foster care and facilitate the processing of cases of distress, or limiting procedures and judicial intervention shortening wait times.

Another aspect is related to the decrease in the high number of foster children who reside on the same foster family when they are not siblings, so that the foster family really is bound to the exclusive attention of foster children.

From a macro-level it is extremely important to continue the work being done in the country to reduce social gaps, particularly important being those linked to the themes of childhood and adolescence in protected status. Thus, we must continue to work in generating a more conscious society, committed and united with this segment of the population.

By this we emphasize that becoming a foster family leads to overall growth, as the foster family will provide an intimate and protective space marked by affection and care which aims to promote the recovery of children and, in turn, these contribute their own qualities, experiences and emotions, that is, himself. This is undoubtedly what recognizes foster

families worldwide, as the main motivation for this is selfless work. Thus, the support of carers and their families contributes very significantly and change the trajectory of these children, giving them the opportunity to give new meaning their past experiences, their present and their future.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting stress index short form: Test manual*. Charlottesville, VA: Universit Press of Virginia.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407- 412.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index (3r Edition)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Ackerman, J. P. y Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. *Applied Developmental Psychology*, 26(5), 507-520. doi:10.1016/j.appdev.2005.06.003.
- Aldgate, J. (2009). Living in kinship care: A child centred view. *Adoption & Fostering*, 33(3), 51-63. doi: 10.1177/030857590903300306.
- Aldgate, J. y McIntosh, M. (2006). *Looking after the family: A study of children looked after in kinship care in Scotland*. Edinburgh: Social Work Inspection Agency. Recuperado de <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2006/06/07132800/4>.
- Altshuler, S. J. (1998). Child well being in kinship foster care: Similar to, or different from, non-related foster care? *Children and Youth Services Review*, 20(5), 369-388. doi:10.1016/S0190-7409(98)00013-9.
- Altshuler, S. J. y Gleeson, J. P. (1999). Completing the evaluation triangle for the next century: Measuring child "well- being" in family foster care. *Child Welfare*, 78(1), 125- 147.
- Amorós, P., Fuentes, N. y García, O. (2004). La formación para el acogimiento en familia extensa. *Infancia y Aprendizaje*, 27(4), 447- 455.
- Amorós, P. y Palacios, J. (2004). *Acogimiento Familiar*. Madrid: Alianza.
- Amorós, P., Palacios, J., Fuentes, N., León, E. y Mesas, A. (2003). *Familias canguro. Una experiencia de protección a la infancia*. Barcelona: Fundación "La Caixa".

- Balsells, M. A., Fuentes-Peláez, N., Mateo, M., Mateos, A. y Violant, V. (2010). Innovación socioeducativa para el apoyo de adolescentes en situación de acogimiento familiar. *Educa*, 45, 133-148.
- Ballester, A. (2010). *La adaptación del menor al proceso de acogimiento familiar: Un enfoque ecológico* (Tesis doctoral). Universitat Jaume I, Castellon. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10532/ballester.pdf;jsessionid=D07A4B8D3115FEFB1E167B31D1528BF6.tdx2?sequence=1>.
- Balluerka, N., Gorostiaga, A., Herce C., y Rivero, A. M. (2002). Elaboración de un inventario para medir el nivel de integración del menor acogido en su familia acogedora. *Psicothema*, 14(3), 564-571. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=766>
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Las necesidades infantiles. En J. Barudy y M. Dantagnan. *Los buenos tratos a los niños* (pp. 61-76). Barcelona: Gedisa.
- Barrera, M. (1980). A method for the assessment of social support networks in community survey research. *Connections*, 3, 8-13.
- Barrera, M. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents. En B.H. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support*. Beverly Hills, C.A: Sage.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- Barrera, M., Sandler, I.N. y Ransay, T.P. (1985). Informant corroboration of social support network data. *Connections*, 8, 9-13.
- Barrera, M., Sandler, I. N. y Ransay, T. P. (1981). Preliminary and development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 9, 435-447.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4(1-2), 1-103. <http://dx.doi.org/10.1037/h0030372>.
- Beek, M. y Schofield, G. (2004). *Providing a secure base in long-term foster care*. London: British Agencies for Adoption and Fostering (BAAF).
- Beeman, S. K., Kim, H. y Bullerdick, S. K. (2000). Factors affecting placement of children in kinship and non kinship foster care. *Children and Youth Services Review*, 22(1), 37-54.
- Belmar, F. y Solar, P (2009). Acogimiento familiar en el marco de transición de paradigmas en Chile. En M. Luna (Coord.), *Una mirada latinoamericana al acogimiento familiar* (anexo). Buenos Aires: Lumen.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1),

83-96. doi: 10.2307/1129836.

- Berástegui, A. (2005). *La adaptación familiar en adopción internacional: Una muestra de adoptados mayores de tres años en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejo Económico y Social.
- Berástegui, A. y Gómez, B. (2007). *Esta es tu historia: identidad y comunicación sobre los orígenes en adopción*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Bernedo, I. M. (2004). *Adolescentes acogidos por sus abuelos: Relaciones familiares y problemas de conducta* (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, Málaga. Recuperado de <http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16762344.pdf>.
- Bernedo, I. M. y Fuentes, M. J. (2010). Necesidades de apoyo y satisfacción en los acogimientos con familia extensa. *Anales de Psicología*, 26(1), 95-103.
- Bernedo, I. M., Fuentes, M. J. y Fernández, M. (2008). Behavioral problems in adolescents raised by their grandparents. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 453- 463.
- Bernedo, I. M., Salas, M. D., García-Martín, M. y Fuentes, M. J. (2012). Teacher assessment of behavior problems in foster care children. *Children and Youth Services Review*, 34(4), 615-621.
- Berrick, J. D. (1998). When children cannot remain home: Foster family care and kinship care. *The Future of Children Protecting Children from Abuse and Neglect*, 8(1), 72- 87.
- Berrick, J. D., Barth, R. P. y Needell, B. (1994). A comparison of kinship foster homes and foster family homes: Implications for kinship foster care as family preservation. *Children and Youth Services Review*, 16(1-2), 33-63.
- Berrick, J. D., Brodowski, M. L., Frame, L. y Goldberg, S. (1997). *Factors associated with family reunification outcomes: Understanding reentry to care for infants*. Berkeley, CA: UC Berkeley School for Social Welfare, Bay Area Social Services Consortium.
- Berrick, J. D. y Skivenes, M. (2012). Dimensions of high quality foster care: Parenting plus. *Children and Youth Services Review*, 34, 1956- 1965. doi:10.1016/j.childyouth.2012.05.026.
- Berridge, D. (1997). *Foster care: A research review*. London: The Stationery Office.
- Berridge, D. y Saunders, H. K. (2009). The education of fostered and adopted children. En G. Schofield y J. Simmonds (Eds.), *The child placement handbook: Research, policy and practice* (pp. 327- 344). London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Boomsma, A. y Hoogland, J. J. (2001). The robustness of LISREL modeling revisited. En Cudeck, R., Du Toit, S., Sörbom, D. (Eds.), *Structural equation modeling: Present and future*. Lincolnwood: Scientific Software International.

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. II, Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, Vol. III, Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss, Vol. I, Attachment* (2nd Ed.), New York: Basic Books. (Original work published 1969).
- Bowlby, J., Robertson, J. y Rosenbluth, D. (1952). A two-year-old goes to hospital. *Psychoanalytic Study of the Child*, 7, 82–94.
- Broad, B. (Ed.). (2001). *Kinship care: The placement choice for children and young people*. Dorset, UK: Russell House Publishing.
- Broad, B. (2004). Kinship care for children in the UK: Messages from research, lessons for policy and practice. *European Journal of Social Work*, 7(2), 211-227. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/1369145042000237463>.
- Brown, S., Cohon, D. y Wheeler, R. (2002). African American extended families and kinship care: How relevant is the foster care model for kinship care? *Children and Youth Services Review*, 24(1-2), 53-77. doi:10.1016/S0190-7409(01)00168-2.
- Buehler, C., Cox, M. E. y Cuddeback, G. (2003). Foster parents' perceptions of factors that promote or inhibit successful fostering. *Qualitative Social Work*, 2(1), 61-83. doi: 10.1177/1473325003002001281.
- Buehler, C., Rhodes, K. W., Orme, J. G. y Cuddeback, G. (2006). The potencial for successful family foster care: Conceptualizing competency domains for foster parents. *Child Welfare*, 85(3), 523-558.
- Burgess, E. (2005). Grandmother caregiver reactions to caring for high-risk grandchildren: I could write a book. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(6), 31-37. doi: 10.3928/0098-9134-20050601-09.
- Burnette, D. (1998). Grandparents rearing grandchildren: A school-based small group intervention. *Research on Social Work Practice*, 8(1), 10 –27.
- Byrne, B. M. (1998). *Structural equation modeling with LISREL, PRELIS, and SIMPLIS: Basic concepts, applications, and programming*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Camacho, C (2012b). *Análisis de datos en psicología: Análisis discriminante*. Recuperado de <http://personal.us.es/vararey/master/>.
- Cardenal, V. (1999). *El autoconocimiento y la autoestima en el desarrollo de la madurez personal*. Archidona: Aljibe.

- Cautley, P. (1980). *New Foster Parents: The first experience*. New York: Human Services.
- Ceballos, E. y Rodrigo, M. J. (1998). La familia como contexto de desarrollo de los hijos. En M.J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 225-259). Madrid: Alianza.
- Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per L'infanzia e L'adolescenza. (2002). *I bambini e gli adolescenti in affidamento familiare. Rassegna tematica e riscontri empirici*. Firenze: Istituto degli innocenti. Recuperado de http://www.minori.it/files/Quaderni_Centro_Nazionale_24.pdf.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2ª Ed.), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Clark, A., y Statham, J. (2005). Listening to young children. Experts in their own lives. *Adoption & Fostering*, 29(1), 45-56.
- Cleaver, H. (2000). *Fostering family contact*. London: The Stationery Office.
- Cole, S. A. (2005). Infants in foster care: Relational and environmental factors affecting attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23 (1), 43-61. doi:10.1080/02646830512331330947.
- Colton, M., Pithouse, A., Roberts, S. y Ward, H. (2004). Foster Care Services for Children in Wales. En National Assembly for Wales, *Review of the Purpose and Future Shape of Fostering and Residential Care Services for Children in Wales*. Recuperado de <http://www.childrenfirst.wales.gov.uk/content/placement/foster-rescare-review-stage-2-e.pdf>.
- Crea T. M, Barth R. P., Guo S. y Brooks D. (2008). Behavioral outcomes for substance-exposed adopted children: Fourteen years post adoption. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(1), 11–19. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1037/0002-9432.78.1.11>.
- Crnic, K. y Acevedo, M. (1995). Everyday stress and parenting. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (pp. 277-297). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Crnic, K. A. y Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61(5), 1628-1637.
- Cuddeback, G. S. (2004). Kinship family foster care: A methodological and substantive synthesis of research. *Children and Youth Services Review*, 26(7), 623-639.
- Curran, P. J., West, S. G. y Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to non normality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1 (1), 16-29.
- Chamberlain, P., Price, J., Leve, L.D., Laurent, H., Landsverk, J. A. y Reid, J. B. (2008). Prevention of behavior problems for children in foster care: Outcomes and mediation effects.

Prevention Science, 9(1), 7-27.

Chamberlain, P., Price, J. M., Reid, J. B., Landsverk, J. y Stoolmiller, M. (2006). Who disrupts from placement in foster and kinship care? *Child Abuse and Neglect*, 30(4), 409-424. doi:10.1016/j.chiabu.2005.11.004.

Chernoff, R., Combs-Orme, T., Risley- Curtiss, C. y Heisler, A. (1994). Assessing the health status of children entering foster care. *Pediatrics*, 93 (4), 594-601.

Child Welfare League of America. (1994). *Kinship care. A natural bridge*. Washington, DC: Child Welfare League of America Press (WLA).

Danforth, J. S., Harvey, E., Ulaszek, W. R. y McKee, T. E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 188-205.

Davidhizar, R., Bechtel, G. A. y Woodring, B. C. (2000). The changing role of grandparenthood. *Journal of Gerontological Nursing*, 26 (1), 24-29.

Davis, I., Landsverk, J., Newton, R. y Ganger W. (1996). Parental visiting and foster care reunification. *Children and Youth Services Review*, 18 (4-5), 363-382.

Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypothesis and new questions. *Clinical Psychology*, 5(3), 314-332.

Deater-Deckard, K. y Scarr, S. (1996). Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences? *Journal of Family Psychology*, 10(1), 45-59.

De Maeyer, S., Vanderfaeillie, J., Vanschoonlandt, F., Robberechts, M. y Van Holen, F. (2014). Motivation for foster care. *Children and Youth Services Review*, 36, 143-149. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.11.003>.

De Paul, J. y Arruabarrena, M. I. (1999). Escalas de bienestar infantil de Magura y Moses. Un primer estudio para la validación de la versión española. *Investigaciones Aplicadas*, 8(1), 89-107. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/47562.pdf>.

De Paul, J. y Arruabarrena, M. I. (1999). Escalas de bienestar infantil de Magura y Moses. Un primer estudio para la validación de la versión española. *Intervención Psicosocial*, 8(1), 89-108.

Del Valle, J., Álvarez- Baz, E. y 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(1), 34-56.

Del Valle, J. y Bravo, A. (2003). *La situación del acogimiento familiar en España*. Madrid:

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de http://www.mepsyd.es/observatoriodeinfancia/documentos/Informe_acogida_familiar.pdf.
- Del Valle, J., Bravo, A. y López, M. (2009). El acogimiento familiar en España: Implantación y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 33-41. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1654.pdf>.
- Del Valle, J. y Bravo, A. (2013). Current trends, figures and challenges in out of home child care: An international comparative analysis. *Psychosocial Intervention*, 22(3), 251-257. doi: 10.5093/in2013a28.
- Alcoriza, F. (2012). El bienestar del menor acogido en familia extensa. Un estudio de casos sobre la influencia de las visitas de los padres biológicos durante el acogimiento. *Quaderns de Ciències Socials*, 23, 7-31.
- Del Valle, J., López, M., Montserrat, C. y Bravo, A. (2008). *El acogimiento familiar en España. Una evaluación de resultados*. Madrid: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales.
- Diamantopolus, A. y Siguaw, J.A. (2000). *Introducing LISREL: A guide for the uninitiated*. London: Sage Publication.
- Drapeau, S., Saint-Jacques, M. C., Leppine, R., Begin, G. y Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence*, 30(6), 977-999.
- Drapeau, S., Simard, M., Beaudry, M. y Charbonneau, C. (2000). Siblings in family transitions. *Family Relations*, 49(1), 77-85.
- Dore, M. M. y Eisner, E. (1993). Child-related dimensions of placement stability in treatment foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 10(4), 301-317. doi: 10.1007/BF00758261.
- Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. E. y Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72, 1467-1477.
- Dubowitz, H., Feigelman, S., Harrington, D., Starr, R. J. R., Zuravin, S. y Sawyer, R. (1994). Children in kinship care: How do they fare? *Children and Youth Services Review*, 16(1-2), 85-106.
- Dubowitz, H., Feigelman, S. y Zuravin, S. (1993). A profile of kinship care. *Child Welfare*, 72(2), 153-169.
- Ehrle, J. y Geen, R. (2002). Kin and non – kin foster care. Findings from a national survey. *Children and Youth Services Review*, 24(1-2), 15-35. doi:10.1016/S0190-7409(01)00166-9.
- Evans, M. E., Armstrong, M. I., Dollard, N., Kuppinger, A. D., Huz, S. y Wood, V. M. (1994). Development and evaluation of treatment foster care and family – centered intensive case

- management in New York. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2(4), 228-239.
- Fahlberg, V. (1991). *A child's journey through placement*. Indianapolis, IN: Perspective Press.
- Fahlberg, V. (1994). *A child journey through placement*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Farías, A. M. (2002). *El difícil camino hacia la construcción del niño como sujeto de derechos: Resistencias en los discursos y prácticas de los sistemas de atención a la infancia en Chile* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Farineau, H. M., Stevenson-Wojciak, A. y McWey, L. M. (2013). You matter to me: Relationships and self-esteem of adolescents in foster care. *Child & Family Social Work*, 18(2), 129- 138. doi:10.1111/j.1365-2206.2011.00808.x.
- Farmer, E. (2009). How do placements in kinship care compare with those in non- kin foster care: Placement patterns, progress and outcomes? *Child & Family Social Work*, 14(3), 331-342.
- Farmer, E., Lipscombe, J. y Moyers, S. (2005). Foster carer strain and its impact on parenting and placement outcomes for adolescents. *British Journal of Social Work*, 35, 237-253. doi: 10.1093/bjsw/bch181.
- Farmer, E. y Moyers, S. (2008). *Kinship care: Fostering effective family and friends placements*. London: Jessica Kingsley.
- Farmer, E., Moyers, S. y Lipscombe, J. (2002). *Children placed with relatives or family*. Report to the Department of Health. Bristol: University of Bristol.
- Farmer, E., Moyers, S. y Lipscombe, J. (2004). *Fostering adolescents: Research messages on placement success*. London: Jessica Kingsley. Recuperado de <http://0-www.ebrary.com.fama.us.es>.
- Farmer, E. Selwyn, J. y Meakings, S. (2013). 'Other children say you're not normal because you don't live with your parents'. Children views of living with informal kinship carers: Social networks, stigma and attachment to carers. *Child and Family Social Work*, 18(1), 25-34. doi: 10.1111/cfs.12030.
- Fein, E., Maluccio, A. N. y Kluger, M. P. (1990). *No more partings: An examination of long - term foster care*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Fernandez, E. (2007). How children experience fostering outcomes: Participatory research with children. *Child and Family Social Work*, 12(4), 349-359. doi: 10.1111/j.1365-2206.2006.00454.x.
- Fernández-Molina, M. (2008). Adopciones especiales. Aportaciones para el seguimiento desde la

- investigación. En A. Berástegui y B. Gómez-Bengoechea (Coords.), *Los retos de la postadopción: Balance y perspectivas* (pp. 45–58). Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Fernández-Molina, M. (2010). Introducción. En M. Fernández-Molina (Ed.), *Acogimiento y Adopción en la Escuela. Un paso más en la atención a la diversidad en las aulas* (pp. 7–10). Málaga: Copicentro.
- Fernández-Molina, M., Del Valle, J., Fuentes, M. J., Bernedo, I. M. y Bravo, A. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*, 23(1), 1-6.
- Fisher, P. A., Burraston, B. y Pears, K. C. (2005). The early intervention foster care program: Permanent placement outcomes from a randomized trial. *Child Maltreatment*, 10(1), 61-71.
- Fisher, P. A., Gunnar, M. R., Chamberlain, P. y 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 and Adolescent Psychiatry*, 39, 1356–1364.
- Fisher, P.A. y Stoolmiller, M. (2008). Intervention effects on foster parent stress: Associations with child cortisol levels. *Development and Psychopathology*, 20, 1003-1021. doi:10.1017/S0954579408000473.
- Fuentes, M. J., Bernedo, I. M. y Fernández-Molina, M. (2007). Adolescents in foster care with their grandparents. *Journal of Intergenerational Relationships*, 5 (4), 41-58. Recuperado de http://dx.doi.org/10.1300/J194v05n04_04.
- Fuentes, M.J., Bernedo, M.I., Salas, M.D. y García-Martín, M.A.(2013). Afecto y tipo de disciplina en los acogimientos en familia ajena. *Infancia y Aprendizaje*, 36 (2), 231-244
- Fuentes-Peláez, N., Amorós, P., Mateos, A., Balsells, M.A. y Violant, V. (2013). The biological family from the perspective of kinship fostered adolescents. *Psicothema*, 25(3), 349-354. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/4122.pdf>.
- Fuller-Thomson, E. y Minkler, M. (2000). African american grandparents raising grandchildren: A national profile of demographic and health characteristics. *Health & Social Work*, 25(2), 109 –118.
- Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and the Family*, 39, 721-735.
- García-Martín, M. A., Salas, M. D., Bernedo, I. M. y Fuentes, M. J. (2015). Foster care profiles: A guide to identifying at-risk placements. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2579-2588. doi: 10.1007/s10826-014-0060-z.

- Gibbs, P. y Müller, U. (2000). Kinship foster care. Moving to the mainstream controversy, policy and outcomes. *Adoption Quarterly*, 4(2), 57-87. doi:10.1300/J145v04n02_04.
- Gilligan, R. (2000a). Promoting resilience in children in foster care. En R. Gilligan y G. Kelly (Eds.), *Issues in foster care: Policy, practice and research* (pp.107-126). London: Jessica Kingsley.
- Gilligan, R. (2000b). The importance of listening to the child in foster care. En G. Kelly y R. Gilligan (Eds.), *Issues in foster care: Policy, practice and research*. (pp.40-58). London: Jessica Kingsley.
- Gilligan, R. (2001). *Promoting resilience: A resource guide on working with children in the care system*. London: Jessica Kingsley.
- Gilligan, R. (2008). Promoting resilience in young people in long –term care: The relevance of roles and relationships in the domains of recreation and work. *Journal of Social Work Practice*, 22(1), 37-50. doi: 10.1080/02650530701872330.
- Gleeson, J. P., Wesley, J. M., Ellis, R., Seryak, C., Talley, G.W. y Robinson, J. (2009). Becoming involved in raising a relative's child: Reasons, caregiver motivation and pathways to informal kinship care. *Child & Family Social Work*, 14(3), 300-310. doi: 10.1111/j.1365-2206.2008.00596.x.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586. Recuperado de file:///D:/Desktop/DESCARGAS/SDQ_Spanish_pt4-17single.pdf.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337-1345.
- Goertzen, A., Chan, A. S. y Wolfson, G. L. (2007). Kith and kin care: A review of the literature. *Research Review*, 1(2), 67–80. Recuperado de <http://journals.ufv.ca/rr/RR12/article-PDFs/kith.pdf>.
- Gómez, E. (comunicación personal, 30 de marzo 2011). [Mensaje de correo electrónico].
- Gómez, F. J. (2006). Los niños necesitan saber. Reflexiones en torno a la problemática y la importancia de comunicar o clarificar a los niños que se encuentran acogidos por su familia extensa su situación y/o su historia personal y familiar. *Informació Psicològica*, 88, 45-54.
- González, M. M. (2009). Nuevas familias, nuevos retos para la investigación y la educación. *Cultura y Educación*, 21(4), 381-389. <http://dx.doi.org/10.1174/113564009790002409>.
- González, N., Abad., J. y Lèvy, J. P. (2006). Normalidad y otros supuestos en análisis de

- covarianzas. En J. P. Lèvy (Ed.), *Modelización con estructuras de covarianzas* (pp.31-57). La Coruña: Netbiblo.
- González-Bueno, G., Von Bredow, M. y Becedóniz, C. (2010). *Propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España*. Madrid: UNICEF.
- Gracia, E., Lila, M. y Musitu, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud Mental*, 28(2), 73-81.
- Gracia, E., Musitu, G. y García, F. (1991). Sucesos y cambios estresantes y ajuste psicológico: Un análisis del apoyo social como variable moduladora en padres normales y padres que maltratan a sus hijos. *Iniciativas: Revista de Investigación y Estudios Sociales*, 3, 81-94.
- Grant, R., Gordon, S. G. y Cohen, S. T. (1997). An innovative school-based intergenerational model to serve grandparent caregivers. *Journal of Gerontological Social Work*, 28(1-2), 47 – 61.
- Grimaldi, V. (2007). *Evaluación de riesgo psicosocial en familias usuarias del sistema público de servicios sociales de Sevilla* (Tesis doctoral).Universidad de Sevilla, Sevilla. Recuperado de <http://fondosdigitales.us.es/tesis/tesis/528/evaluacion-de-riesgo-psicosocial-en-familias-usuarias-del-sistema-publico-de-servicios-sociales-en-sevilla/>.
- Grotevant H. D., van Dulmen M. H., Dunbar N., Nelson-Christine J., Christensen M., Fan X. y Miller B. C. (2006). Antisocial behavior of adoptees and nonadoptees: Prediction from early history and adolescent relationships. *Journal of Research on Adolescence*, 16(1), 105–131. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-7795.2006.00124.x>.
- Guerny, L. y Gavigan, M. (1981). Parental acceptance and foster parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 10(1), 27-32.
- Hair, J. F, Anderson, R.E., Tatham, R. L. y Black, W. C. (1999). *Análisis multivariante* (5ª Edición). Madrid: Prentice Hall Iberia.
- Halfon, N., Mendonca, A. y Berkowitz, G. (1995). Health status of children in foster care: The experience of the center for the vulnerable child. *Pediatrics*, 149 (4), 386-392.
- Hansen, R. L., Kagle, J. D. y Black, J. E. (2004). Comparing the health status of low income children in and out of foster care. *Child Welfare*, 83(4), 376-380.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53, 87-97.
- Harter, S. (1985). *Self-perception profile for children: Revision of the perceived competence scale for children*. Denver, Universidad de Denver.
- Harter, S. (1998). The development of self-representation. En W. Damon y N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional and personality development* (5th Edition)

- (pp. 553- 617). New York: Wiley.
- Harter, S. y Pike, R. (1984). Procedural manual to accompany: The pictorial scale for perceived competence and acceptance for young children. *Child Development*, 55, 1969-1982.
- Healey, C. V. y Fisher, P. A. (2011). Children in foster care and the development of favorable outcomes. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1822-1830.
- Hegar, R. L. (1988). Sibling relationships and separations: Implications for child placement. *Social Service Review*, 62(3), 446-467.
- Hegar, R. L. y Rosenthal, J. A. (2009). Kinship care and sibling placement: Child behavior, family relationships, and school outcomes. *Children and Youth Services Review*, 31(6), 670-679. doi: 10.1016/j.childyouth.2009.01.002.
- Hegar, R. L. y Rosenthal, J. A. (2011). Foster children placed with or separated from siblings: Outcomes based on a national sample. *Children and Youth Services Review*, 33(7), 1245-1253. doi:10.1016/j.childyouth.2011.02.020.
- Hemmings, L. T. (2010). Adolescents in foster care: Exploring their involvement in foster placements success (Tesis doctoral). University of Birmingham, Birmingham. Recuperado de http://etheses.bham.ac.uk/1743/1/Hemmings_11_Clin_Psy_D_Vol_1.pdf.
- Herce, C., Achúcarro, C., Gorostiaga, A., Torres Gómez de Cádiz, B. y Balluerka, N. (2003). La integración del menor en la familia de acogida: Factores facilitadores. *Psychosocial Intervention*, 12(2), 163-177.
- Hernández-Muela S., Mulas F., Téllez de Meneses M. y Roselló B. (2003). Niños adoptados: Factores de riesgo y problemática neuropsicológica. *Revista de Neurología*, 36(1), 108–117.
- Herrick, M. A. y Piccus, W. (2005). Siblings connections: The importance of nurturing siblings bonds in the foster care system. *Children and Youth Services Review*, 27(7), 845-861. doi:10.1016/j.childyouth.2004.12.013.
- Hidalgo, M. V. (1995). El proceso de convertirse en padre y madre: una importante transición evolutiva. *Apuntes de Psicología*, 44, 45-58.
- Hidalgo, M. V. (1996). Mujeres y hombres ante la tarea de ser padres. Algunas de sus dificultades y necesidades de apoyo. *Apuntes de Psicología*, 48,27-39.
- Hidalgo, V. y Palacios, J. (1999). Desarrollo de la personalidad desde los 6 años hasta la adolescencia. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación. Psicología de la educación escolar* (pp.355-376). Madrid: Alianza.
- Hill, M. (2009). The place of child placement research in policy and practice. En G. Schofield y J. Simmonds (Eds.), *The child placement handbook: Research, policy and practice* (pp. 11-

- 32). London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Hoelter, J. W. (1983). The analysis of covariance structures: Goodness-of-fit indices. *Sociological Methods and Research*, 11(3), 325-344. doi: 10.1177/0049124183011003003.
- Holtan, A., Rønning, J. A., Handegård, B. H. y Sourander, A. (2005). A comparison of mental health problems in kinship and nonkinship foster care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(4), 200-207. Recuperado de <http://0-dx.doi.org.fama.us.es/10.1007/s00787-005-0445-z>.
- Holtan, A. y Thørnbladm, R. (2009). Kinship Foster parenting; gender, class and labourforce participation. *European Journal of Social Work*, 12(4), 465-478. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/13691450902840655>.
- Howe, D. (2009). The impact of histories of abuse and neglect on children in placement. En G. Schofield y J. Simmonds (Eds.), *The child placement handbook: Research, policy and practice* (pp. 47-62). London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Hunt, J. (2001). *Friends and family care: A scoping paper for the department of health*. London: The Stationery Office.
- Hunt, J. (2003). *Family and friends carers: Scoping paper prepared for the department of health*. London: Department of Health. Recuperado de www.doh.gov.uk/carers/familyandfriends.htm.
- Hunt, J. (2009). 'Family and Friends Care'. En G. Schofield y J. Simmonds (Eds.), *The child placement handbook: Research, policy and practice* (pp. 102-119). London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Hunt, J. y Waterhouse, S. (2012). *Understanding family and friends care: The relationship between need, support and legal status- Carers' experiences*. Oxford: Family Rights Group.
- Hunt, J., Waterhouse, S. y Lutman, E. (2008). *Keeping them in the family: Outcomes for children placed in kinship care through care proceedings*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Iglehart, A. (1994). Kinship foster care: Placement, service, and outcome issues. *Children and Youth Services Review*, 16(1-2), 107-122.
- Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2012). *Anuario de estadísticas vitales*. Recuperado de http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/completa_vitales_2012.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2014). *Población, país y regiones: Actualización*

población 2002-2012 y proyecciones 2013- 2020. Recuperado de http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/familias/demograficas_vitales.php.

Jara, M. C. y Meneses, P. (Julio-agosto, 2003). *Programa acogimiento familiar*. Ponencia presentada en la XIII Conferencia Internacional Bienal de IFCO, Ciudad de la Plata, Argentina.

Jiménez, J. M. y Espinosa, M. A. (2007). *Situación actual del acogimiento en familia extensa en la provincia de Sevilla*. Manuscrito no publicado. Sevilla: Universidad de Sevilla.

Jiménez, J. M., Martínez, R. y Mata, E. (2010). *Guía para trabajar la historia de vida con niños y niñas. Acogimiento familiar y residencial*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Jiménez, J. M., Martínez, R., Muñoz, A. y León, E. (2013a). Comunicación sobre el acogimiento y funcionamiento familiar en familias extensas acogedoras. *Cultura y Educación*, 25(2), 229-240.

Jiménez, J. M., Mata, S., León, E. y Muñoz., A. (2013b). Parental stress and children adjustment in kinship foster families. *Spanish Journal of Psychology*, 16(e39), 1-10. doi:10.1017/sjp.2013.41.

Jiménez, J. M. y Muñoz, A. (2005). Socialización familiar y estilos educativos a comienzos del siglo XXI. *Estudios de Psicología*, 26(3), 315-327.

Jiménez, J. M. y Palacios, J. (2008a). *El acogimiento familiar en Andalucía. Procesos familiares, perfiles personales*. Granada: Consejería Para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Jiménez, J. M. y Palacios, J. (2008b). Entrevista para familias acogedoras. Sevilla: Universidad de Sevilla (documento no publicado).

Jiménez, J. M. y Zavala, M. I. (2010). *Clima relacional y estilos educativos en familias acogedoras chilenas y españolas*. Comunicación presentada en el VIII Congreso Iberoamericano de Psicología. Oviedo, España.

Jiménez, J. M. y Zavala, M. I. (2011). Estrés parental y apoyo social en familias extensas acogedoras chilenas y españolas. *Infancia y Aprendizaje*, 34(4), 495-506. doi.org/10.1174/021037011797898458.

Jiménez-Morago, J. M., León, E. y Román, M. (2015). Adversity and adjustment in children in institutions, family foster care, and adoption. *Spanish Journal of Psychology*, 18, 1-10. doi:10.1017/sjp.2015.49.

Johnson-Garner, M. Y. y Meyers, S. A. (2003). What factors contribute to the resilience of

- African American children in kinship care? *Child and Youth Care Forum*, 32(5), 255-269. doi: 10.1023/A:1025883726991.
- Jones, B., Clyman, R. B., Kriebel, D. K. y Lyons, M. E. (2004). Kith and kin care: Parental attitudes and resources of foster and relative caregivers. *Children and Youth Services Review*, 26(7), 657-671. doi:10.1016/j.chilyouth.2004.02.001.
- Jöreskog, K. G. (1970). A general method for analysis of covariance structure. *Biometrika*, 57, 239-51. doi:10.1093/biomet/57.2.239.
- Juffer, F. y van IJzendoorn, M. H. (2009). International adoption comes of age: Development of international adoptees from a longitudinal and meta-analytical perspective. En G. M. Wrobel y E. Neil (Eds.), *International advances in adoption research for practice* (pp.169–192). New York, NY: Wiley. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1002/9780470741276.ch8>.
- Khaleque, A. y Rohner, R. P. (2002). Reliability of measures assessing the pancultural association between perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment. A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(1), 87-99.
- Kalland, M. y Sinkkonen, J. (2001). Finnish children in foster care: Evaluating the breakdown of long-term placements. *Child Welfare*, 80(5), 513-527.
- Kaufman, A. S. y Kaufman, N. (1997). *K-BIT. Test breve de inteligencia de Kaufman*. Madrid: TEA Ediciones.
- Kazdin, A. (1995). Child, parent and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 271–281.
- Kelley, S. J. (1993). Caregiver stress in grandparents raising grandchildren. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 331–337.
- Kelly, G. y Gilligan, R. (2000). *Issues in foster care: Policy, practice and research*. London: Jessica Kingsley.
- Kelley, S. J., Whitley, D., Ann, T. y Crofts, B. (2000). Psychological distress in grandmother kinship care providers: The role of resources, social support, and physical health. *Child Abuse and Neglect*, 24(3), 311- 321.
- Kelley, S. J., Whitley, D. M. y Campos, P. E. (2011). Behavior problems in children raised by grandmothers: The role of caregiver distress, family resources, and the home environment. *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2138-2145.
- Koh, E. (2010). Permanency outcomes of children in kinship and non-kinship foster care: Testing the external validity of kinship effects. *Children and Youth Services Review*, 32(3),

- 389-398. doi:10.1016/j.childyouth.2009.10.010.
- Koh, E., Rolock, N., Cross, T. P. y Eblen-Manning, J. (2014). What explains instability in foster care? Propensity score matching of children with stable and unstable placements. *Children and Youth Services Review*, 37, 36-45.
- Koh, E. y Testa, M. F. (2011). Children discharged from kin and non – kin foster homes: Do the risks of foster care re – entry differ? *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1497-1505.
- Kosonen, M. (1994). Sibling relationships for children in the care system. *Adoption and Fostering*, 18(3), 30-35. doi: 10.1177/030857599401800307.
- Kosonen, M. (1996). Maintaining sibling relationships-neglected dimension in child care practice. *British Journal of Social Work*, 26 (6), 809-822.
- Kosonen, M. (1999). Core and kin siblings. Foster children's changing families. En A. Mullender (Ed), *We are family: Sibling relationships in placement and beyond* (pp. 28-49). London: British Agencies for Adoption and Fostering (BAAF).
- Larraín, S. y Bascuñan, C. (2009). Maltrato Infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. *Desafíos*, 9, 3-9. Recuperado de <http://www.unicef.cl/unicef/index.php/Publicaciones>.
- Leathers, S. J. (2005). Separation from siblings: Associations with placement adaptation and outcomes among adolescents in long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, 27(7), 793–819. doi:10.1016/j.childyouth.2004.12.015.
- Leblanc, C., Bello, R., Gil, M. y Sepúlveda, E. (2003). *Estudio de impacto de modalidades de intervención familiar: Centro de diagnóstico y orientación familiar ambulatorio Lo Espejo y sistema de colocación familiar*. Santiago, Chile: Corporación Opción, Universidad de Chile.
- León, E. (2003). *La reunificación familiar tras el acogimiento: Una aproximación psicosocial desde la perspectiva de los niños, las familias biológicas y las familias de acogida*. Manuscrito no publicado. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- León, E. (2011). *Desarrollo, adaptación y ajuste psicológico de los niños y niñas adoptados internacionalmente: Factores de riesgo y protección, dinámica familiar y procesos de recuperación y resiliencia* (Tesis doctoral).Universidad de Sevilla, Sevilla. Recuperado de <http://fondosdigitales.us.es/tesis/tesis/1589/desarrollo-adaptacion-y-ajuste-psicologico-de-los-ninos-y-ninas-adoptados-internacionalmente-factores-de-riesgo-y-de-proteccion-dinamica-familiar-y-procesos-de-recuperacion-y-resiliencia/>.
- León, E. y Palacios, J. (2004). Las visitas de los padres y la reunificación familiar tras el acogimiento. *Portularia*, 4, 241-248. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/256/b1513460x.pdf?sequence=1>.

- Le Prohn, N. S. (1994). The role of the kinship foster parent: A comparison of the role conceptions of relative and non-relative foster parents. *Children and Youth Services Review*, 16(1-2), 65-84. doi:10.1016/0190-7409(94)90016-7.
- Lernihan, U. (2003). *Kinship foster care: Equal but different challenges for policy and practice* (Tesis doctoral). Queen's University Belfast, Belfast, UK.
- Leslie, L. K., Hurlburt, M. S., Landsverk, J., Barth, R. y Slymen, D. J (2004). Outpatient mental health services for children in foster care: A national perspective. *Child Abuse & Neglect*, 28(6), 697-712. doi:10.1016/j.chiabu.2004.01.004.
- Leslie, L. K., Landsverk, J., Horton, M. B., Ganger, W. y Newton, R. R. (2000). The heterogeneity of children and their experiences in kinship care. *Child Welfare*, 79(3), 315-334.
- Leve, L. D., Harold, G. T., Chamberlain, P., Landsverk, J. A., Fisher, P. A. y Vostanis, P. (2012). Practitioner review: Children in foster care-vulnerabilities and evidence-based interventions that promote resilience processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(12), 1197-1211.
- Lila, M. y Gracia, E. (1996). La integración de los sistemas formales e informales de apoyo social. *Información Psicológica*, 58, 28-34.
- Linares, L. O., Montalto, D., Rosbruch, N. y Li, M. (2006). Discipline practices among biological and foster parents. *Child Maltreatment*, 11(2), 157-167. doi: 10.1177/1077559505285747.
- López, F. L. (1995). Necesidades de la infancia: Respuesta familiar. *Infancia y Sociedad: Revista de estudios*, 30, 7-48.
- López, F. (2005). Prólogo. En J. Martín, *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección* (pp.15-18). Madrid: Pirámide.
- López, F. (2006). Apego: Estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y Aprendizaje*, 29(1), 9-23.
- López, F. (2006). Entre los 6 y los 12 años: Necesidades. En E. Gómez y S. Lázaro (Coords.), *Promoviendo el bienestar infantil; Tratándoles, tratándonos bien*. Actas Del VII Congreso Estatal De Infancia Maltratada. Santander, España.
- López, F. (2007). Las necesidades en la infancia: del maltrato al «buen trato». En N. García y V. Noguero, *Infancia maltratada*. Madrid: EOS.
- López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.

- López, F. y Cantero M. J. (1999). La intervención en la familia. En F. López, I. Etxebarria, M. J. Fuentes y M. J. Ortiz (Eds.), *Desarrollo afectivo y social* (pp. 341-360). Madrid: Pirámide.
- López, M., Del Valle, J., Montserrat, C. y Bravo, A. (2011). Factors affecting foster care breakdown in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 111-122.
- López, S. y Escudero, V. (2003). *Familia, evaluación e intervención*. Madrid: Editorial CCS.
- López, I., Menéndez, S., Lorence, B., Jiménez, L., Hidalgo, M. V. y Sánchez, J. (2007). Evaluación del apoyo social mediante la escala ASSIS: Descripción y resultados en una muestra de madres en situación de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 16(3), 323-337.
- López, M., Montserrat, C., Del Valle, J. y Bravo, A. (2010). El acogimiento en familia ajena en España. Una evaluación de la práctica y sus resultados. *Infancia y Aprendizaje*, 33(2), 269-280.
- Lord, J. y Borthwick, S. (2001). *Together or apart? Assessing brothers and sisters for permanent placement*. London: British Agencies for Adoption and Fostering (BAAF).
- Lucey, R., Fox, R. A. y Byrnes, J. B. (2007). Maternal characteristics and child problem behaviors: A comparison of foster and biological mothers. *Journal of Family Social Work*, 10(4), 23-42. doi: 10.1300/J039v10n04_02.
- Luke, N. y Coyne, S. M. (2008). Fostering self-esteem: exploring adult recollections on the influence of foster parents. *Child & Family Social Work*, 13(4), 402-410. doi: 10.1111/j.1365-2206.2008.00565.x.
- Lumbreras, H., Fuentes, M. J. y Bernedo, I. M. (2004). Perfil descriptivo de los acogimientos con familia extensa existentes en la provincia de Málaga. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 15(1-2), 93-117.
- Lumbreras, H., Fuentes, M. J. y Bernedo, I. M. (2005). Perfil descriptivo de los acogimientos con familia extensa de la Provincia de Málaga. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 15(1), 93-119.
- Luna, M. (Coord.). (2010). *Informe latinoamericano situación de la niñez sin cuidado parental o en riesgo de perderlo en América Latina. Contextos, causas y respuestas*. Buenos Aires: Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar. Recuperado de RELAF: <http://www.relaf.org>.
- Maccoby, E. E. y Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. En J. S. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 1-101). Nueva York: Wiley.
- Magura, S. y Moses, B. (1980). Outcome measurement in child welfare. *Child Welfare*, 59(10),

595- 606.

- Magura, S. y Moses, B. (1986). *The child well-being scales*. Child Welfare League of America (CWLA). Annapolis Junction, MD. Adaptación española de J. De Paul e I. Arruabarrena (1999).
- Marín, A. (Junio, 2010). *La experiencia de SENAME en la línea residencial*. Ponencia presentada en el Seminario Nuevos Desafíos de Protección Residencial para los niños, niñas y adolescentes. UNICEF/SENAME, Santiago de Chile.
- Martínez- Pampliega, A., Iraurgi, I., Galíndez, E. y Sanz, M. (2005). Family adaptability and cohesion evaluation scale (FACES): Desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 317-338.
- Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galíndez, E. y Sanz, M. (2006). Family adaptability and cohesion evaluation scale (FACES): Desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 317-338.
- McGlone, K., Santos, L., Kazama, L., Fong, R. y Mueller, C. (2002). Psychological stress in adoptive parents of special- needs children. *Child Welfare of America*, 81(2), 151-171.
- McWey, L. M., Acock, A. y 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(10), 1338–1345. doi:10.1016/j.childyouth.2010.05.003.
- Meltzer, M., Gatward, R., Corbin, T. y Ford. (2003). *The mental health of young people looked after by local authorities in England*. Recuperado de National Archives: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121006174036/>.
- Menéndez, S., Pérez, J Lorence, B., Hidalgo, V., Sánchez, J. y Jiménez, L. (2014). *Acumulación de situaciones vitales estresantes y de riesgo en familias usuarias de intervenciones de preservación y fortalecimiento familiar en los servicios sociales comunitarios*. Comunicación presentada en el Congreso Internacional “Infancia en Contextos de Riesgo” (AICE), Huelva, España.
- Milan, S. E. y Pinderhughes, E. E. (2000). Factors influencing maltreated children’s early adjustment in foster care. *Development and Psychopathology*, 12(1), 63–81. doi: 10.1017/S0954579400001048.
- Ministerio de Justicia. (16 de enero, 1979). *Crea el Servicio Nacional de Menores y fija el texto de su Ley Orgánica (No 2.465)*. Recuperado de biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=6929>.
- Ministerio de Justicia. (1979). *Ley orgánica del Servicio Nacional de Menores. Resolución*

- exenta No 01142*. Recuperado de biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=6929>.
- Ministerio de Justicia. (7 de junio, 1982). *Decreto supremo No 01142 que aprueba normas básicas para la atención de menores en el sistema de colocación familiar*. Manuscrito no publicado. Santiago, Chile: Ministerio de Justicia.
- Ministerio de Justicia. (2 de Julio, 1999). *Norma promulga la convención sobre protección del niño y cooperación en materia de adopción internacional (DTO- 1215)*. Recuperado de biblioteca del Congreso Nacional de Chile <http://www.dpp.cl/resources/upload/files/documento/7542cf43c64e955728fe80dbc05c3723.PDF>.
- Ministerio de Justicia. (5 de agosto, 1999). *Ley No 19.620 que dicta normas sobre la adopción de menores*. Recuperado de biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=140084>.
- Ministerio de Justicia. (25 de agosto, 2004). *Ley No 19.968 que crea los Tribunales de Familia (reformados)*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado de biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229557>.
- Ministerio de Justicia. (25 de julio, 2005). *Ley No 20.032 que establece sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME y su régimen de subvención*. Recuperado de biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=240374>.
- Milan, S. E., Pinderhughes, E. E. (2000). Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development and Psychopathology*, 12(1), 63-81.
- Minnis, H., Pelosi, A. J., Knapp, M. y Dunn, J. (2001). Mental health and foster carer training. *Archives of Disease in Childhood*, 84(4), 302-306.
- Minty, B. (1999). Annotation: Outcomes in long-term foster family care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(7), 991-999. doi: 10.1111/1469-7610.00518.
- Molero, R. J., Moral, M. J., Albiñana, P. y Gimeno, A. (2006). *El acogimiento en familia extensa. Un estudio del perfil y las necesidades*. Valencia: Ajuntament de València.
- Molero, R. J., Moral, M. J., Albiñana, P., Sabater, Y. y Sospedra, R. (2007). Situación de los acogimientos en familia extensa en la ciudad de Valencia. *Anales de Psicología*, 23(2), 193-200.
- Montero, I. y León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.

- Montserrat, C. (2006). Acogimiento en familia extensa: Un estudio desde la perspectiva de los acogedores, de los niños y niñas acogidos y de los profesionales que intervienen. *Intervención Psicosocial*, 15(2), 203-221.
- Montserrat, C. (2008). *Niños, niñas y adolescentes acogidos por sus familiares: ¿Qué sabemos, qué conocemos?* Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departamento de Acción Social y Ciudadanía.
- Morrison, J., Mishna, F., Cook, C. y Aitken, G. (2011). Access visits: Perceptions of child protection workers, foster parents and children who are crown wards. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1476- 1482. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.03.011.
- Mullender, A. (1999). Sketching in the background. En. A. Mullender (Ed.) *We are family: Siblings relationships in placements and beyond* (pp. 1-18). London: British Agencies for Adoption and Fostering (BAAF).
- Muñoz, A. y Jiménez, J. M. (2005). Interacciones educativas en la familia. La estimulación del desarrollo cognitivo y lingüístico de los hijos. *Estudios de Psicología*, 26(1), 51-65. <http://dx.doi.org/10.1174/0210939053421434>.
- Murray, L., Tarren- Sweeney, M. y France, K. (2011). Foster carer perceptions of support and training in the context the high burden of care. *Child & Family Social Work*, 16(2), 149-158. doi:10.1111/j.1365-2206.2010.00722.x.
- Musil, C. (1998). Health, stress, coping, and social support in grandmother caregivers. *Health Care for Women International*, 19(5), 441 –455. doi: 10.1080/0739933998246205.
- Nandy, S. y Selwyn, J. (2012). Kinship care and poverty: Using census data to examine the extent and nature of kinship care in the UK. *British Journal of Social Work*, 43(8). doi:10.1093/bjsw/bcs057.
- Nandy, S., Selwyn, J., Farmer, E. y Vaisey, P. (2011) *Spotlight on Kinship Care*. Bristol: Hadley Centre and University of Bristol. Recuperado de <http://www.bristol.ac.uk/hadley>.
- Noonan, K., Matone, M., Zlotnik, S., Hernández-Mekonnen, R., Watts, C., Rubin, D. y Mollen, C. (2012). Cross- system barriers to educational success for children in foster care: The front line perspective. *Children and Youth Services Review*, 34(2), 403-408.
- Oliván G. (2005). Medicina y adopción internacional. *Jano*, 68, 30-38.
- Oliva, A., Jiménez, J., Parra, Á. y Sánchez- Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 53-62

- Olson, D., McCubbin, H. I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M. y Wilson, M. (1989). *Family inventories*. St. Paul: University of Minnesota Family Social Science.
- Olson, D. H., Portner, J. y Bell, R. Q. (1982). *FACES II: Family adaptability and cohesion evaluation scales*. Minnesota: Family Social Science, University of Minnesota.
- Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, N. W., Bullens, R. A. R. y Doreleijers, T.A.H. (2007). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 29(1), 53-76.
- Orme, J. G. y Buehler, C. (2001). Foster family characteristics and behavioral and emotional problems of foster children: A narrative review. *Family relations*, 50(1), 3-15. doi: 10.1111/j.1741-3729.2001.00003.x.
- Oronoz, B., Alonso- Arbiol, I. y Balluerka, N. (2007). A Spanish adaptation of the parental stress scale. *Psicothema*, 19(4), 687-692.
- Oswald, S. H., Heil, K. y Goldbeck, L. (2010). History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 462-472.
- Palacios, J. (1999). *La familia como contexto de desarrollo humano*. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.
- Palacios, J. (2014). *Valoración de idoneidad para el acogimiento familiar*. Granada: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Palacios, J. y Jiménez, J. M. (2007). *Acogimiento familiar en Andalucía*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Recuperado de Observatorio de la Infancia Junta de Andalucía: <http://www.juntadeandalucia.es/observatoriodelainfancia/OIA>.
- Palacios, J. y Jiménez, J. M. (2009). Kinship Foster care: Protection or risk? *Adoption and Fostering Journal*, 33(3), 64-75. doi: 10.1177/030857590903300307.
- Palacios, J., Jiménez, J., Oliva, A., Saldaña, D. (1998). Malos tratos a los niños en la familia. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 399-421). Madrid: Alianza.
- Palacios, J., Jiménez, J.M. y Paniagua, C. (2015). *Rupturas en adopción y acogimiento familiar en Andalucía. Incidencia, factores de riesgo, procesos e implicaciones* (Informe final). Manuscrito no publicado. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía.
- Palacios, J., Román, M., Moreno, C, León, E. y Peñarrubia, M. G. (2014). Differential plasticity in the recovery of adopted children after early adversity. *Child Development Perspectives*,

8(3), 169-174.

- Palacios, J., Sánchez-Sandoval Y., León E., y Román M. (2008). Adopción: Evolución tras la adversidad inicial en adopción internacional. En A. Berástegui y B. Gómez-Bengoechea (Coords.), *Los retos de la postadopción: Balance y perspectivas* (pp. 35–44). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Pardo, A. y Ruiz, M. (2002). *SPSS 11. Guía para el análisis de datos*. Madrid: McGraw-Hill.
- Pardo, A., Ruiz, M. A. (2005). *Análisis de datos con SPSS 13 base*. Madrid: McGraw- Hill/ Interamericana.
- Parke, R. D. y Lewis, N. G. (1981). The family in context: a multilevel interactional analysis of child abuse. En R. Henderson (Ed.), *Parent-child interaction*. New York: Academic Press.
- Pérez, C. (2001). *Técnicas estadísticas con SPSS 10*. Madrid: Prentice Hall.
- Pérez, J. y Menéndez, S. (2014). Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Salud Mental*, 37(1), 27-34.
- Perkins, D. F. (1997). *Family visitation centre study: A final report*. Cooperative Extension Service, Institute of Food and Agricultural Services, University of Florida-Gainesville.
- Pilisuk, M. (1982). Delivery of social support: The social inoculation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(1), 24-33.
- Pilotti, F. J. (1994). Crisis y perspectivas del sistema de bienestar infantil en América Latina. En Autor (Coord.), *Infancia en riesgo social y políticas sociales en Chile: Desarrollo y perspectivas del Servicio Nacional de Menores y su relación con las políticas sociales, la sociedad civil y el marco jurídico* (pp. 15-30). Montevideo, Uruguay: Instituto Interamericano del Niño.
- Quinton, D., Rushton, A., Dance, C. y Mayes, D. (1998). *Joining new families: A study of adoption and fostering in middle childhood*. Chichester: Jhon Wiley.
- Rhodes, K. W., Cox, M. E., Orme, J. G. y Coakley, T. M. (2006). Foster parents' reasons for fostering and foster home utilization. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 33(4), 105-126.
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F. y Hart, C. H. (1995). Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports*, 77, 819-830.
- Robinson, C., Mandleco, B., Olsen, S. F. y Hart, C. H. (2001). The parenting styles and dimension questionnaire (PSDQ). En B. F. Perlmutter, J. Touliatos. y G. W. Holden (Eds.), *Handbook of family measurement techniques: Vol. 3. Instruments & Index* (pp. 319-321).

- Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rodrigo, M. J y Palacios, J. (Coords.). (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.
- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Rohner, R. P. (2004). *Research instruments and software available from Rohner research publications*. Storrs, CT: Rohner Research Publications. Recuperado de http://home.earthlink.net/~rohner_research/r_instruments.htm.
- Rohner, R. P., Saavedra J. y Granum, E. O. (1978). Development and validation of the parental acceptance rejection questionnaire: Test manual. JSAS. *Catalogue of Selected Documents in Psychology*, 8, 7–8.
- Rohner, R. P., Khaleke, A. M. y Cournoyer, D. E (2007). *Introduction to parental acceptance – rejection theory, methods, evidence, and implications*. Recuperado de [http://www.cspar.uconn.edu/Introduction to Parental Acceptance.pdf](http://www.cspar.uconn.edu/Introduction%20to%20Parental%20Acceptance.pdf).
- Rojas, J. (2010). *Historia de la infancia en el Chile republicano, 1810- 2010*. Santiago, Chile: Ocho Libros.
- Rose, R. (2005). *Child's own story: Life story work with traumatized children*. London: Jessica Kingsley.
- Rosenwald, M. y Riley, B. N. (2010). *Advocating for children in foster and kinship care*. New York, NY: Columbia University Press.
- Rubin, D. M., O'Reilly, A. L. R., Luan, X. y Localio, A. R. (2007). The impact of placement stability of behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics*, 119(2), 336–344.
- Ruiz, M. A., Pardo, A. y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1794.pdf>.
- Rutter, M. (1989). Pathways from childhood to adult life. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 30, 23-51.
- Rutter, M. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(4), 465–476. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1111/1469-7610.00343>.
- Rutter, M. y O'Connor T. G. (2004). Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. *Developmental Psychology*, 40(1), 81–94. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.40.1.81>.
- Ryan, T. y Walker, R. (2007). *Life story work. A practical guide to helping children understand their past*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).

- Salas, M. D. (2011). *Adaptación familiar de los niños y niñas acogidos en familia ajena* (Tesis doctoral inédita). Universidad de Málaga, Málaga.
- Salas, M. D., Fuentes, M. J., Bernedo, I. M., García, M. A. y Camacho, S. (2009). Acogimiento en familia ajena y visitas de los menores con sus padres biológicos. *Escritos de Psicología*, 2(2), 35-42.
- Salas, M.D., García-Martín, M.A., 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. doi:10.1007/s10826-014-9944-I
- Sameroff, A., Morrison, L. M. y Peck S. C. (2003). Adaptation among youth facing multiple risks. Prospective research findings. En S. S. Luthar, *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 364–391). New York, NY: Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511615788.017>.
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Baldwin, A. y Baldwin, C. (1993). Stability of intelligence from preschool to adolescence: The influence of social and family risk factors. *Child Development*, 64, 80-97.
- Sánchez-Moro, C. (2000). *El acogimiento familiar de los menores hijos de padres toxicómanos*. Madrid, España: INTRESS.
- Sánchez, J. e Hidalgo, M. V. (2002). Madres adultas y madres adolescentes. Un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés. *Apuntes de Psicología*, 20(2), 243-256.
- Sandín, B. (2003). El estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141-157. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>.
- Saunders, H. y Selwyn, J. (2011). *Adopting large siblings groups: The experiences of adopters and adoption agencies*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Scannapieco, M., Hegar, R. L. y McAlpine, C. (1997). Kinship foster care and foster care: A comparison of characteristics and outcomes. *Families in Society*, 78(5), 480-488. doi: 10.1606/1044-3894.817.
- Schaffer, H. R. (1996). *Social development*. Malden, MA: Blackwell.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: test of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*. 8(2), 23-74.
- Schofield, G. (2009). Permanence in foster care. En G. Schofield y J. Simmonds (Eds.), *The child placement handbook. Research, policy and practice* (pp. 139- 158). London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).

- Schofield, G. y Beek, M. (2005). Risk and resilience in long-term foster care. *British Journal of Social Work*, 35(8), 1283-1301. doi: 10.1093/bjsw/bch213.
- Schofield, G. y Beek, M. (2006). *Attachment handbook for foster care and adoption*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Schofield, G. y Beek, M. (2008). Growing up in foster care: Providing a secure base through adolescence. *Child & Family Social Work*, 14(3), 255-266.
- Schofield, G., Beek, M., Sargent, K. y Thoburn, J. (2000). *Growing up in foster care*. London: British Agencies for Adoption and Fostering (BAAF).
- Schofield, G. y Simmonds, J. (Eds.). (2009). *The child placement handbook. Research, policy and practice*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Schofield, G. y Stevenson, O. (2009). Contact and relationships between fostered children and their birth families. En G. Schofield y J. Simmonds (Eds.), *The child placement handbook. Research, policy and practice* (pp.178-202). London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Schofield, G. y Ward, E. (2011). *Understanding and working with parents of children in long-term foster care*. London: Jessica Kingsley. Recuperado de <http://0-www.ebrary.com.fama.us.es>.
- Seaberg, J. M. (1990). Child well-being: A feasible concept? *Social Work*, 35(3), 267- 272.
- Seaberg, J. R. y Harrigan, M. P. (1997). Family functioning in foster care. *Families in Society*, 78(5), 463-470.
- Selwyn, J. y Nandy, S. (2014). Kinship care in the UK: Using census data to estimate the extent of formal and informal care by relatives. *Child & Family Social Work*, 19(1), 44-54. doi:10.1111/j.1365-2206.2012.00879.x.
- Selwyn, J., Farmer, E., Meakings, S. y Vaisey, P. (2013). *The poor relations? The children & informal kinships carers speak out*. A summary research report. Bristol: University of Bristol and Buttle UK. Recuperado de http://www.buttleuk.org/data/files/Research_Documents/poor-relations-report-download-version.pdf.
- Selwyn, J. y Quinton, D. (2004). Stability, permanence, outcomes and support: Foster care and adoption compared. *Adoption & Fostering*, 28(4), 6-15. doi: 10.1177/030857590402800403.
- SENAME. (2007). *Boletín estadístico niños, niñas y adolescentes red SENAME*. Recuperado de SENAME: <http://www.sename.cl/wsename/otros/bestnacionales/BOLETIN%202007%20V2.pdf>.
- SENAME. (2008). *Boletín estadístico niños, niñas y adolescentes red SENAME*. Recuperado de SENAME: <http://www.sename.cl/wsename/otros/bestnacionales/BOLETIN%20200812->

3.pdf.

SENAME. (2009). *Boletín estadístico anual de los niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de SENAME: <http://www.sename.cl/wsename/otros/bestnacionales/Boletin%20200912%20Nacional-V04.pdf>.

SENAME. (2010a). *Bases técnicas línea programas de familias de acogida especializada (FAE)*. Recuperado de SENAME: http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p1-08-01-2009/bases_tecnicas_FAE.pdf.

SENAME. (2010b). *Boletín estadístico anual de los niños, niñas y adolescentes cuarto trimestre*. Recuperado de SENAME: http://www.sename.cl/wsename/otros/bestnacionales/BOLETIN_201012_NACIONAL.pdf.

SENAME. (2011a). *Bases técnicas línea de acción centros residenciales: Modalidad centro de residencias para mayores*. Recuperado de SENAME: <http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p8-29-04->.

SENAME. (2011b). *Bases técnicas línea programa de familias de acogida: Modalidad familias de acogida especializada*. Manuscrito no publicado. Santiago, Chile: Servicio Nacional de Menores (SENAME).

SENAME. (2011c). *Boletín estadístico niños, niñas y adolescentes cuarto trimestre*. Recuperado de SENAME: http://www.sename.cl/wsename/otros/bestnacionales/4/BE_201112_Nacional.pdf.

SENAME. (Diciembre, 2011d). *Observatorio nacional programa de familias de acogida (Informe final)*. Santiago, Chile: Servicio Nacional de Menores (SENAME). Recuperado de SENAME: http://www.sename.cl/wsename/otros/estudios_2012/Informe_final_Familias_acogida_2011.pdf.

SENAME. (2012a). *Bases técnicas modalidad residencias de protección para lactantes y preescolares con programa especializado de intervención residencial RLP/PE*. Recuperado de SENAME: http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p9_18-06-2015/BASES_TECNICAS_RLP-PER.pdf.

SENAME. (2012b). *Bases técnicas modalidad de residencias de protección para mayores REM con programa de protección especializado de intervención residencial PER*. Recuperado de SENAME: http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p9_18-06-2015/BASES_TECNICAS_REM-PER.pdf.

SENAME. (2012c). *Boletín estadístico niños, niñas y adolescentes cuarto trimestre*. Recuperado

de

http://www.sename.cl/wsename/otros/bestnacionales/2012/4/Boletin_201212_Nacional.pdf.

SENAME. (Noviembre, 2013a). *Análisis y recomendaciones para proyectos de familias de acogida en ejecución*. Manuscrito no publicado. Santiago, Chile: SENAME.

SENAME. (2013b). *Bases técnicas centros residenciales de protección para niños y adolescentes con discapacidad mental grave y profunda y programa adosado para la intervención residencial*. Recuperado de SENAME: http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p9_18-0_2015/BASES_TECNICAS_RAD-PER.pdf

SENAME. (2014a). *Boletín estadístico niños, niñas y adolescentes tercer trimestre*. Recuperado de SENAME:

http://www.sename.cl/wsename/otros/bestnacionales/2014/Boletin_201409_Nacional.pdf.

SENAME. (2014b). *Catastro de la oferta programática de la red SENAME*. Recuperado de SENAME: <http://www.sename.cl/wsename/otros/op/CATASTRO-201401.pdf>.

SENAME. (2015a). [*Bases centros residenciales*]. Recuperado de SENAME: <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=14>.

SENAME. (2015b). [*Misión y objetivos SENAME*]. Recuperado de SENAME: <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=2>.

SENAME. (2015c). [*Programas Unidad de Prevención, Oficinas de Protección de Derechos*]. Recuperado de SENAME: <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=545>.

SENAME. (2015d). *Orientación técnica programa familias de acogida especializada con programa de protección especializado FAE/PRO*. Recuperado de SENAME: http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p7_03-06-2015/Orientaciones_Tecnicas_FAE-PRO.pdf.

Shaffer, H.R. (1996). *Social development*. Oxford: Blackwell.

Sharry, J., Guerin, S., Griffin, C. y Drumm, M. (2005). An evaluation of the parents plus early years programme: A video-based early intervention for parents of preschool children with behavioural and developmental difficulties. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(3), 319–336.

Shlonsky, A., Bellamy, J., Elkins, J. y Ashare, C. J. (2005). The other kin: Setting the course for research, policy, and practice with siblings in foster care. *Children and Youth Services Review*, 27(7), 697-716. doi:10.1016/j.childyouth.2004.12.019.

- Shlonsky, A., Webster, D. y Needell, B. (2003). The ties that bind: A cross-sectional analysis of siblings in foster care. *Journal of Social Service Research*, 29(3), 27-52. doi: 10.1300/J079v29n03_02.
- Simmel, C., Barth R. P. y Brooks D. (2007). Adopted foster youths' psychosocial functioning: A longitudinal perspective. *Child and Family Social Work*, 12(4), 336-348. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00481.x>.
- Simms, M. D. y Bolden, B. J. (1991): The family reunification project: facilitating regular contact among foster children, biological families and foster families. *Child Welfare*, 70(6), 679-690.
- Simms, M. D., Dubowitz, H. y Szilagyi, M. A. (2000). Health care needs of children in the foster care system. *Pediatrics*, 106(4), 909-918. Recuperado de http://pediatrics.aappublications.org/content/106/Supplement_3/909.full.pdf.
- Sinclair, I. (2005). *Fostering now: Messages from research*. London: Jessica Kingsley. Recuperado de <http://0-www.ebrary.com.fama.us.es>.
- Sinclair, I., Baker, C., Lee, J. y Gibbs, I. (2007). *Pursuit of permanence: A study of the English child care system*. London: Jessica Kingsley. Recuperado de <http://0-www.ebrary.com.fama.us.es>.
- Sinclair, I., Gibbs, I., y Wilson, K. (2004). *Foster carers: Why they stay and why they leave*. London: Jessica Kingsley. Recuperado de <http://0-www.ebrary.com.fama.us.es>.
- Sinclair, I. y Wilson, K. (2003). Matches and mismatches: The contribution of carers and children to the success of foster placements. *British Journal of Social Work*, 33(7), 871-884. doi: 10.1093/bjsw/33.7.871.
- Sinclair, I., Wilson, K. y Gibbs, I. (2005). *Foster placements: Why they succeed and why they fail*. London: Jessica Kingsley.
- Soliday, E., McCluskey-Fawcett, y Meck, N. (1994). Foster mothers' stress, coping, and social support in parenting drug-exposed and other at-risk toddlers. *Children's Health Care*, 23(1), 15-32. doi: 10.1207/s15326888chc2301_2.
- Stovall, K. C. y Dozier, M. (1998). Infants in foster care: An attachment theory perspective. *Adoption Quarterly*, 2(1), 55-88.
- Stovall-McClough, K. y Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, 16(2), 253-71. Recuperado de <http://0-search.proquest.com.fama.us.es/docview/201696999?accountid=14744>.

- Tarren- Sweeney, M. (2008). Retrospective and concurrent predictors of the mental health of children in care. *Children and Youth Services Review*, 30(1), 1-25. doi:10.1016/j.chilyouth.2007.05.014.
- Tarren- Sweeney, M. y Hazell, P. (2005). The mental health and socialization of siblings in care. *Children and Youth Services Review* 27(7), 821-843. doi:10.1016/j.chilyouth.2004.12.014.
- Taussig, H. N. (2002). Risk behaviors in maltreated youth placed in foster care: A longitudinal study of protective and vulnerability factors. *Child Abuse and Neglect*, 26(11), 1179- 1199. doi:10.1016/S0145-2134(02)00391-5.
- Terling-Watt, T. (2001). Permanency in kinship care: An exploration of disruption rates and factors associated with placement disruption. *Children and Youth Services Review*, 23(2), 111-126. doi:10.1016/S0190-7409(01)00129-3.
- Testa, M. F. (2001). Kinship care and permanency. *Journal of Social Service Research*, 28(1), 25-43. doi: 10.1300/J079v28n01_02.
- Teti, D. M. y Ablard, K. (1989). Security of attachment and infant–sibling relationships: A laboratory study. *Child Development*, 60(6), 1519–1528. doi: 10.2307/1130940.
- Timmer, S. G., Sedlar, G. y Urquiza, A. J. (2004). Challenging children in kin versus non kin foster care: Perceived costs and benefits to caregivers. *Child Maltreatment*, 9(3), 251-262.
- Torrado-Fonseca, M. y Berlanga-Silvente, V. (2013). Análisis discriminante mediante SPSS. *REIRE, Revista d’Innovació i Recerca en Educació*, 6(2), 150-166. Recuperado de <http://www.ub.edu/ice/reire.htm>.
- Torres-Gómez Cádiz, B., Rivero, A. M., Balluerka, N., Herce, C. y Achúcarro, C. (2006). Autoconcepto de los menores en acogimiento familiar: Diferencias en función del tipo de acogimiento, historia de crianza y problemática de la familia biológica. *Infancia y Aprendizaje*, 29(2), 147-166.
- Triseliotis, J. (1993). *El trabajo en grupo en la adopción y el acogimiento familiar*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Triseliotis, J., Borland, M. y Hill, M. (2000). *Delivering foster care*. London: British Association for Adoption and Fostering (BAAF).
- Triseliotis, J., Sellick, C. y Short, R. (1995). *Foster care. Theory and practice*. London: Batsford.
- UNICEF. (2011). *Análisis evaluativo del programa de familia de acogida especializada en Chile* (Informe final). Santiago, Chile: SENAME. Recuperado de SENAME: http://www.sename.cl/wsename/otros/estudios_2012/Informe_Final_FAE.pdf.
- UNICEF. (2015). *Convención sobre los derechos del niño*. Santiago, Chile: UNICEF.

- Recuperado de UNICEF: <http://unicef.cl/web/convencion/>.
- Vandezande, V., Bronselaer, J. y Verreth, K. (2011). *Fact Sheet 6. Informal support and social relationships in the foster care environment*. Brussels: Government of Flanders.
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Trogh, L. y Andries, C. (2012). The impact of foster children's behavioural problems on Flemish foster mothers' parenting behaviour. *Child & Family Social Work, 17*(1), 34-42. doi:10.1111/j.1365-2206.2011.00770.x.
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Vanschoonlandt, F., Robberechts, M. y Stroobants, T. (2013). Children placed in long-term family foster care: A longitudinal study into the development of problem behavior and associated factors. *Children and Youth Services Review, 35*, 587–593. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.12.012>.
- Van der Vegt, E. J. M., Van der Ende, J., Ferdinand, R. F., Verhulst, F. C. y Tiemeier H. (2009). Early childhood adversities and trajectories of psychiatric problems in adoptees: Evidence for long lasting effects. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*, 239–249. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-008-9272-2>.
- Van Holen, F., Vanderfaeillie, J. y Haarsma, C. (2008). Family stress and behavioural problems in kinship and non-kinship foster care. Report of a Flemish study. En *Assessing the “evidence-base” of interventions for vulnerable children and their families* (pp. 334-336). Padua: Fondazione Emanuela Zancan.
- Van IJzendoorn, R. (2010). Gehechtaanpleegouders. En P. van den Bergh y T. Weterings (Eds.), *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk* (pp. 14–23). Assen: Van Gorcum.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S. y Andries, C. (2012). Kinship and non-kinship foster care: Differences in contact with parents and foster child's mental health problems. *Children and Youth Services Review, 34*(8), 1533-1539. doi:10.1016/j.childyouth.2012.04.010.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S. y Robberechts, M. (2013). Parenting stress and parenting behavior among foster mothers of foster children with externalizing problems. *Children and Youth Services Review, 35*(10), 1742- 1750. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.07.012>.
- Vargas, N. A. (2002). *Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría*. Santiago, Chile: Universitaria.
- Villalba, C. (2001). *Análisis de la población de abuelas cuidadoras en la provincia de Sevilla. Contextos sociofamiliares, redes de apoyo social y riesgos psicosociales* (Tesis doctoral).

- Universidad de Sevilla, Sevilla. Recuperado de <http://fondosdigitales.us.es/tesis/tesis/561/analisis-de-abuelas-cuidadoras-en-la-provincia-de-sevilla-contextos-sociofamiliares-redes-de-apoyo-social-y-riesgos-psicosociales/>.
- Villalba, C. (2002a). *Abuelas cuidadoras. Una aportación para el trabajo social*. Valencia: Tirant lo Banch
- Villalba, C. (2002b). Redes de apoyo social de abuelas cuidadoras. *Portularia*, 2, 263-282. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/112/b12152067.pdf?sequence=1>.
- Vivanco, F. (2012). El acogimiento familiar: “Una apuesta preventiva a la institucionalización, respetuosa del derecho a vivir en familia y comunidad”. *Revista Señales*, 5(10), 17-27. Recuperado de http://www.sename.cl/wsename/otros/senales_10/REVISTA-S-10.pdf.
- Vondra, J. I., Barnett, D. y Cicchetti, D. (1989). Perceived and actual competence among maltreated and comparison school children. *Development and Psychopathology*, 1(3), 237-255.
- Vondra, J. I., Barnett, D. y Cicchetti, D. (1990). Self-concept, motivation, and competence among preschoolers from maltreating and comparison families. *Child Abuse & Neglect*, 14(4), 525-540.
- Webster, D., Barth, R. P. y Needell, B. (2000). Placement stability for children in out of home care: A longitudinal analysis. *Child Welfare*, 79(5), 614-632.
- Wilson, K., Sinclair, I. y Gibbs, I. (2000). The trouble with foster care: The impact of stressful events on foster carers. *British Journal of Social Work*, 30(2), 193- 209.
- Winokur, M. A., Crawford, G. A., Longobardi, R. C. y Valentine D. P. (2008). Matched comparison of children in kinship care and foster care on child welfare outcomes. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 89(3), 338-346. doi: 10.1606/1044-3894.3759.
- Wulczyn, F. H. y George, R. M. (1992). Foster care in New York and Illinois: The challenge of rapid change. *Social Service Review*, 66(2), 278-294.
- Wulczyn, F. y Zimmerman, E. (2005). Sibling placements in longitudinal perspective. *Children and Youth Services Review*, 27(7), 741–763. doi:10.1016/j.childyouth.2004.12.017.

Anexos

Anexo A. Entrevista Familia Acogedora

1 Código de identificación:		
2 Fecha de la entrevista:		
3 Entrevistador:		
4 Persona(s) entrevistada(s):		
Datos del niño/a acogido		
5 Nombre y apellido:		
6 Duración total del acogimiento	Años:	Meses:
7 Edad de inicio acogimiento	Edad inicio en meses:	
8 Edad actual:	Años:	meses: Fecha nacimiento:
9 Género:	1 niño	2 niña
10 Nivel de escolarización actual:	1 Infantil, 2 Primaria, 3 ESO, 4 FP	5 Escuela taller / Casa oficina, etc. 0 no escolarizado 9 no estudia
11 Nombre y dirección del Centro educativo (y teléfono):		
11.b Curso y nombre tutor/a		
Datos de los acogedores		
12 Acogedores principales	1º) Nombre:	2º) Nombre:
13 Parentesco con el menor	1 Abuelo materno 2 Abuelo paterno 3 Tío materno 4 Tío paterno 5 Otros parentescos (especificar):	1 Abuelo materno 2 Abuelo paterno 3 Tío materno 4 Tío paterno 5 Otros parentescos (especificar):
14 Edad inicio acogimiento:	Años:	Años:
15 Edad actual:	Años:	Años:
16 Estado civil:	1 Soltero/a 2 Unión informal/de hecho 3 Casado/a 4 Separado/a 5 Divorciado/a 6 viudo/a 7 otros (especificar):	1 Soltero/a 2 Unión informal/ de hecho 3 Casado/a 4 Separado/a 5 Divorciado/a 6 viudo/a 7 otros (especificar):
17 Estructura Familiar actual	1 monoparental x divorcio o separación 2 monoparental x viudedad 3 monoparental x soltera, 4 biparental 5 biparental reconstituida 6. otras (especificar):	
18 Estado de salud:*	1 Buena salud 2 problemas leves o no incapacitantes, 3 problemas graves o incapacitantes	1 Buena salud 2 problemas leves o no incapacitantes, 3 problemas graves o incapacitantes
18b. Salud mental	Historial de tratamientos: 1. SÍ 2. NO	Historial de tratamientos: 1. SÍ 2. NO

19 Nivel de estudios:	1 Analfabeto/a sin estudios, 2 Primarios incompletos 3 Primarios completos 4 Secundarios incompletos 5 Secundarios completos 6 Formación profesional 7 Superiores	1 Analfabeto/a sin estudios, 2 Primarios incompletos 3 Primarios completos 4 Secundarios incompletos 5 Secundarios completos 6 Formación profesional 7 Superiores	
20 Profesión: (ver listado) *			
21 Situación laboral:	1 Desempleado 2 Activo 3 Pluriempleo 4 Jubilado 5 Pensionista (incapacidad, viudedad,...) 6 ama de casa		ad,..)
22 Procedencia de ingresos:	1 Trabajo remunerado pensiones o ayudas formales 3 ayudas informales (familiares u otras)	4 trabajo + ayuda (formales o inform) 2 5 ayudas dos tipos (formales e inform) 6 otros (especificar):	
23 Personas conviven casa Nº total: ()	Parentesco con el menor	Edad	Parentesco con el menor Edad
23a. Nº Total de acogidos:()			
23b. Nº Pers. dependien:()			
23c. FR en acogedores	Nº categoría:		Nº categoría:
23d. Antecedentes SPM	Nº categoría:		Nº categoría:

Datos de la vivienda de la familia acogedora			
24 Municipio y zona/barrio:			
25 Dirección + Código Postal:			
26 Tipo de vivienda:	Casa adosada vivienda en muy malas condiciones	2 Casa-Chalet	3 Piso/apartamento 5 Infravivienda (chabola o similar)
27 Calidad de la vivienda: (EBI)	OBSERVACIONES:		
1. Mobiliario de la casa (5)	1.	1 2 3 4	
2. Falta de espacio/ hacinamiento (6)	2.	1 2 3 4	
3. Higiene y orden en la casa (7)	3.	1 2 3 4 5	
4. Seguridad/estabilidad vivienda (8)	4.	1 2 3 4	
5. Disponibilidad servicios básicos (9)	5.	1 2 3 4	
6. Seguridad física en el hogar (10)	6.	1 2 3 4 5	
7. Entorno de la casa	7.	1 2 3	

28.- ¿Cómo es su relación de pareja? Clima, ajuste entre ambos, comunicación, lazos afectivos, etc. (ver EBI 17)

1 Sin discordia

2 Discordia moderada

3 Discordia grave

4 Discordia muy grave

DATOS DE LOS PADRES DEL MENOR

Datos de los padres (en el momento actual)								
	Padre				Madre			
29 Edad:	Años:				Años:			
30 Estado civil:	1 Soltero 2 Unión informal/de hecho 3 Matrimonio 4 Separación 5 Divorcio 6 viudedad 7 otros				1 Soltera 2 Unión informal/de hecho 3 Matrimonio 4 Separación 5 Divorcio 6 viudedad 7 otros			
31 Nivel de estudios:	1 Analfabeto 2 Primarios incompletos 3 Primarios completos 4 Secundarios incompletos 5 Secundarios completos 6 Formación profesional 7 Superiores				1 Analfabeta 2 Primarios incompletos 3 Primarios completos 4 Secundarios incompletos 5 Secundarios completos 6 Formación profesional 7 Superiores			
32 Profesión *:	Ver LISTADO:							
33 Situación laboral:	1 Desempleado 2 Activo 3 Pluriempleo 4 Jubilado 5 Pensionista (incapacidad, viudedad..) 6 ama de casa				1 Desempleada 2 Activo 3 Pluriempleo 4 Jubilado 5 Pensionista (incapacidad, viudedad..) 6 ama de casa			
34 Residencia actual	1 otra población 2 misma población 3 mismo barrio 4 misma calle 5 misma casa intermitente 6 misma casa permanente				1 otra población 2 misma población 3 mismo barrio 4 misma calle 5 misma casa intermitente 6 misma casa permanente			
35 Situación social:	1 usuario SSCC 2 está en la cárcel 3 progr. rehabilitación toxicomanía 4 progr. reintegración familiar 5 otra:				1 usuario SSCC 2 está en la cárcel 3 progr. rehabilitación toxicomanía 4 progr. reintegración familiar 5 otra:			
36 Circunstancias presentes en el historial de los padres	P-adolescente		Alcohol		M-adolescente		Alcohol	
	Prisión		Drogas		Prisión		Drogas	
	Juicios		Violencia		Juicios		Prostitución	
	Delincuencia		Problemas Psico.		Delincuencia		Problemas Psico.	
	Antecedentes SPM		Presencia discapacidad		Antecedentes SPM		Presencia discapacidad	
	Otra:				Otra:			

37.- ¿Conoce usted cuál es la situación actual de los padres del niño/a? (marcar una categoría)

	Padre	Madre
1 Esta bien o recuperado/a		
2 Recuperándose		
3 Sigue igual con sus problemas		
4 Fallecido/a		
5 Desaparecido/a		
0 No sabe/ Sin información		

38.- ¿Estaban de acuerdo los padres con el acogimiento?

- 1 Los dos,
 2 la madre sí y el padre no,
 3 el padre sí y la madre no,
 4 ninguno,
 9 no procede
 39.- ¿y con el hecho de que ustedes fueran los acogedores?

- 1 Los dos,
 2 la madre sí y el padre no,
 3 el padre sí y la madre no,
 4 ninguno,
 9 no procede

40.- ¿Tuvieron antes del acogimiento relaciones con los padres del niño/a? En caso afirmativo, ¿cómo eran?

0 No hubo relaciones **Muy insatisfactorias** **Muy satisfactorias** 9 No procede
 1 2 3 4 5

41.- ¿Cómo eran al principio del acogimiento sus relaciones con los padres del niño/a?

0 No hubo relaciones **Muy insatisfactorias** **Muy satisfactorias** 9 No procede
 1 2 3 4 5

42.- ¿Y en la actualidad? ¿Cómo son?

0 No hay relaciones **Muy insatisfactorias** **Muy satisfactorias** 9 No procede
 1 2 3 4 5

42a.- En general, y remontándonos al pasado familiar, ¿Cómo calificaría sus relaciones con su hijo/a (o de su hermano/a con sus padres..) durante su infancia/adolescencia?

0 No hubo relaciones **Muy difíciles/problemáticas** **Muy positivas/satisfactorias** 9 No procede
 1 2 3 4 5

CONTACTOS DEL MENOR CON SUS PADRES

43.- ¿Tiene actualmente contacto el niño/a con su padre o su madre? (Contestar si tiene contacto con P y M. Si no tiene RELLENAR 0 y pasar a la nº 51) ¿Están regulados oficialmente? 1 **SÍ** 2 **NO**

	Contacto Padre –1 Sí 2 No		Contacto Madre --1 Sí 2 No	
44 Tipo	0 No hay 1 visitas casa acog. 2 salidas 3 visit/salidas superv.	4 convivencia 5 teléfono u otras 6 varios (visit+salidas) 9 no procede	0 No hay 1 visitas casa acog. 2 salidas 3 visit/salidas superv.	4 convivencia 5 teléfono u otras 6 varios (visit+salidas) 9 no procede
45 Frecuencia	0 No hay 1 Esporádico 2 mensual 3 quincenal	4 semanal 5 Diario 6 conviven 9 no procede	0 No hay 1 Esporádico 2 mensual 3 quincenal	4 semanal 5 Diario 6 conviven 9 no procede
46 Lugar	0 No hay 1 Casa acogedores 2 Casa padre/madre 3 Zona de recreo 4 Punto de encuentro	5 Prisión 6 varios (comb. casas) 7 otros 9 no procede	0 No hay 1 Casa acogedores 2 Casa padre/madre 3 Zona de recreo 4 Punto de encuentro	5 Prisión 6 varios (comb. casas) 7 otros 9 no procede
47 Duración	0 No hay 1 menos de 2 horas 2 dos a cuatro horas 3 Un día	4 Dos o tres días 5 Períodos más largos 9 no procede	0 No hay 1 menos de 2 horas 2 dos a cuatro horas 3 Un día	4 Dos o tres días 5 Períodos más largos 9 no procede

48.- ¿Cuál es la reacción más frecuente del menor ante tales contactos? (prestar atención a los aspectos emocionales y conductuales) (0 si no tiene)

- 1 indiferente 4 negativa 9 no procede
2 positiva 5 no sabe
3 ambivalente 6 otras: _____

49.- En general ¿Cómo valora los contactos del niño/a con sus familiares? (0 si no tiene)

	Muy insatisfactorio 1	2	3	4	Muy satisfactorio 5	Observaciones
Padre						
Madre						
Hermanos						
Otros						

50.- En su opinión, ¿Qué cambiaría en relación con estas visitas y contactos?

HISTORIA DEL MENOR PREVIA AL ACOGIMIENTO

51.- ¿Cuál fue la principal causa del acogimiento? (en desamparo, debe haber alguna categoría marcada. Marcar sólo 1 categoría para padre y 1 para madre)

Desamparo	Padre	Madre
Renuncia		
Abandono o desaparición		
Fallecimiento		
Enfermedad		
Ingresos en Prisión		
Maltrato infantil		
Otras situaciones de riesgo familiar (marcar todas las que correspondan)		
Fallecimiento familiar cercano		
Separación/divorcio padres		
Conflictividad y/o violencia familiar		
Exposición a modelos educativos inadecuados (drogas, delincuencia, prostitución en presencia del menor)		

52.- ¿Vivía y se ocupaban ustedes del menor antes de que se regularizara el acogimiento ante los SPM?

1 Sí (de hecho) -----→ ¿Durante cuánto tiempo? Años: _____ y Meses: _____
 2 NO (regularizado desde su inicio)

53. - ¿El acogimiento actual es?

1 Administrativo
 2 Judicial

54.- Según la duración prevista, ¿qué tipo de acogimiento es?

1 Simple
 2 Permanente

55.- El acogimiento del menor fue constituido:

1) a propuesta de los servicios (SPM o SSCC)
 2) a petición familiar
 3) por mandato judicial
 4) otra (especificar)

56.- ¿Cuál fue su principal motivación para acoger al/la menor?

- 1 Lealtad familiar
- 2 Centrado en las ventajas para el menor
- 3 Centrado en la satisfacción de los acogedores
- 4 Otras: _____

57.- ¿Cuánto tiempo vivió el niño/a con sus padres antes de ser acogido? En meses: _____

58.- ¿Estuvo el menor al cuidado de otra familia o en una institución antes de este acogimiento?

- 1 Sí -----> En total ¿En cuántos acogimientos familiares o residenciales anteriores? _____
- 2 NO (pasa a 60)

- Tipo de acogimiento anterior al actual:

- 1 Con otros familiares 3 Residencial 5 Combinación familiar (p.e. extensa-ajena)
- 2 Familia ajena 4 Combinación Familiar + Residencial 6

Otros: _____

59.- ¿Durante cuánto tiempo?

El 1 acogimiento: _____ (en meses) // El 3 acogimiento: _____ (en meses)

El 2 acogimiento: _____ (en meses)

En total, ¿cuánto tiempo hasta acogimiento actual? Años _____ y meses _____

60.- ¿Cuántos hermanos/as tiene el menor? _____ ¿Cuántos hermanos en este acogimiento? _____

61.- ¿Durante cuánto tiempo ha convivido con ellos/ellas? _____ (en meses)

62.- En caso de que tenga más hermanos ¿Con quién viven en la actualidad?

- 1 con otros acogedores familiares 3 en centros 5 cualquier combinación familiar + 3
- 2 con otros acogedores ajena 4 combinación 1+2

63.- Antes del acogimiento, ¿vivió el/la menor alguna de estas situaciones o presentó alguno de estos problemas?

Situaciones	1.Sí	Descripción o indicadores principales			
1.- Maltrato Prenatal		1por omisión	2por acción	3 ambas	
2.- Negligencia		1 mala alimentación 2 vestimenta inadecuada 3 tiempo sin supervisión 4 absentismo escolar	5 carencias de higiene 6 accidentes frecuentes	7 otros	
3.- Maltrato psicológico		1 rechazar o insultar 2 aterrorizar, amenazar 3 aislamiento 4 exposición violencia familiar 5 ignorar 6 frialdad emocional	7 otros		
4.- Maltrato físico		1 moratones 2 quemaduras 3 fracturas 4 cortes 5 lesiones internas	6 palizas continuas (sin secuelas...) 7 otros (cuál)		
5.- Abusos sexuales		1 sin contacto físico 2 tocamientos, etc,..	3 con penetración... 7 Otros		
6.- Otros tipos maltrato (especificar)					
7.- Probl. Gestación		1 Sí 2 No			
8.- Desarrollo, peso y talla al nacer		1 peso y talla normal 2 prematuro-meses _____	3 bajo peso: Kg _____ 4 problemas en el parto (placenta previa, anoxia,..)		
9.- Síndrome neonatal		1 Sí 2 No			
10.- Anticuerpos VIH/ VHC...		1 Sí 2 No			
11.- Enfermedad crónica		1 Sí: _____ 2 No			

12.- Necesidades especiales		<p>1 el menor presenta minusvalía leve no incapacitante, por Ej. hipoacusia,</p> <p>2 el menor presenta minusvalía grave incapacitante por Ej. Parálisis, autismo</p> <p>0 el menor no presenta minusvalía o necesidades especiales.</p>
13.- Trastornos psicológicos que presentaba el menor al inicio del acogimiento (rodear todas las que se presenten)		<p>1 ansiedad, inquietud, hiperactividad</p> <p>2 cambios de humor frecuentes, llanto, tristeza, depresión</p> <p>3 trastornos psicóticos (delirios, voces, rigidez, ..)</p> <p>4 retrasos del desarrollo (crecimiento físico, mental, lenguaje,..)</p> <p>5 apego y vinculación (rechazo acogedores, desconfianza, indiferencia,...)</p> <p>6 problemas de conducta (agresividad, conducta desafiante, cond. disocial,..)</p> <p>7 problemas escolares y de aprendizaje</p> <p>8 otros (alimentación, personalidad, TDA, etc.) Escribir cuál:</p> <p>0 no padecía ninguno de los anteriores</p>
14.- Otras circunstancias		

ADAPTACIÓN AL ACOGIMIENTO

64.- ¿Cuál fue la primera reacción del niño al separarse de sus padres y pasar a vivir con ustedes? (0 No se sabe porque el menor fue antes acogido en un centro o por otra familia)

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1 rechazo/oposición | 4 satisfacción/alivio |
| 2 indiferencia | 5 alegría/motivación |
| 3 aceptación/normalidad | 6 tristeza/desesperación |

64^a. ¿acogido desde el nacimiento o antes de los 4 meses? 1 Sí 2 No

64b. En qué medida sufrió el menor la separación (o pérdida) de sus padres y/o hermanos tras el acogimiento

Nada o muy poco					Mucho
	1	2	3	4	5

65.- ¿Cómo estaba el niño/a, cuando llegó a la familia acogedora?

Aspecto y salud:	1 muy bien	Ánimo y carácter:	1 contento, feliz
	2 bien, normal		2 bien normal
	3 sucio, mal vestido		3 triste, desconfiado
	4 delgado, desnutrido		4 lloraba (mucho)
	5 problemas de salud		5 nervioso, irascible
	6 otras		6 otras

65a. Se le presentó alguno de estos problemas: (rodear con un círculo los que correspondan)

1 de salud (digestivos, dermatológicos,..) 3 de conducta (desobediencia)

2 de sueño (insomnio/pesadillas)

	Muy mal			Muy bien	
66.-En <u>general</u> , ¿cómo se adaptó el niño a la nueva situación?	1	2	3	4	5
- Y en relación a los acogedores	1	2	3	4	5
- En relación con otros miembros de la familia	1	2	3	4	5
67. - En la escuela, su adaptación en <u>general</u> fue	1	2	3	4	5

68.- ¿Qué tipo de apoyos o ayudas especiales necesitó en el colegio?

1 clases de apoyo, 2 ACI, 3 otras (especificar), 0 no necesitó

69.- ¿Qué tipo de apoyos o ayudas especiales necesita en la actualidad?

1 clases de apoyo, 2 ACI, 3 otras (especificar), 0 no necesita

69a. ¿Supervisa (y/o ayuda..) usted habitualmente las tareas escolares del niño/a? 1 Sí 2 No

69b. ¿A cuántas reuniones con el profesor/tutor del niño/a asistió en el último semestre? Nº: _____

70.- ¿Cómo realizan el cuidado de la salud del menor? (Salud dental, vacunaciones, tratamientos que sigue en caso de necesitarlos, etc.) (EBI 1)

1 adecuado 3 moderadamente inadecuado 5 muy gravemente inadecuado
2 requisitos mínimos 4 gravemente inadecuado

71.- ¿Cómo son los hábitos alimentarios del menor? (prestar atención a si la dieta es regular y equilibrada, si toma comida por su cuenta, etc.) (EBI 2)

- | | | |
|----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1 adecuado | 3 ligeramente inadecuado | 5 gravemente inadecuado |
| 2 requisitos mínimos | 4 moderadamente inadecuado | 6 muy gravemente inadecuado |

72.- ¿Cómo ha sido la evolución del niño/a desde que pasó a vivir con ustedes hasta el momento actual?

Muy insatisfactoria					Muy satisfactoria
	1	2	3	4	5

73.- Cómo es actualmente la relación del niño/a con

	Muy Mala			Muy Buena	
- El acogedor principal	1	2	3	4	5
- Otros miembros de la familia	1	2	3	4	5

74.- ¿Cómo valoran la relación del niño/a con otros niños y niñas de su entorno (amigos, vecinos, compañeros clase)?

Muy insatisfactoria					Muy satisfactoria
	1	2	3	4	5

COMUNICACIÓN EN TORNO AL ACOGIMIENTO Y A SU HISTORIA PASADA

75.- ¿En qué medida creen que es bueno para los menores que conozcan su condición de acogidos y su origen familiar?

Muy negativo					Muy positivo
	1	2	3	4	5

76.- ¿Han hablado con el niño/a sobre su acogimiento y su historia pasada? 1 Sí 2 No

77.- ¿Está el menor al corriente de su historia previa y la de sus padres? 1 Sí

2 No

3 de algunas cosas

En caso afirmativo, ¿quién le ha explicado o contado?

1 acogedores

2 padres

3 nadie, se ha dado cuenta a través visitas, etc

4 entre acogedores y padres

5 otras personas (amigos, vecinos, compañeros)

¿Ha preguntado alguna vez sobre esto? 1 Sí 2 No 0 no sabe

78.- ¿Habla abiertamente con sus amigos de su situación familiar y del acogimiento? 1 Sí 2 No 0 no sabe

79.- ¿Ha tenido algún problema con los compañeros por el hecho de ser acogido? 1 Sí 2 No 0 no sabe

80.- ¿Cómo se dirige a ustedes normalmente? 1 papá y mamá 3 nombre de pila
2 parentesco (tita, abuela...) 4 otros

En caso de haber hablado o explicado:

81.- ¿Qué edad tenía el menor cuando le hablaron por primera vez? _____ años

¿Cómo reaccionó? _____

82.- A lo largo del tiempo, ¿con qué frecuencia han seguido hablando con el niño/a sobre el acogimiento y/o su historia pasada? (pasa a 85)

- 1) después de la primera conversación, nunca más se ha hablado del tema
- 2) alguna vez, en muy contadas ocasiones
- 3) es un tema que surge cada varios meses
- 4) es un tema que surge con bastante frecuencia

En caso de NO haber hablado o explicado:

83.- ¿Por qué no han hablado con el niño/a al respecto?

89.- En qué medida está usted de acuerdo con la siguiente afirmación:

“El acogimiento de niños y niñas que pertenecen a tu propia familia es una cuestión de la propia familia en la que no debe entrar protección de menores”

Muy poco **Mucho**

1 2 3 4 5

90.- ¿Qué tipo de información se les ha facilitado sobre el acogimiento?

- 0 Sin información
- 1 Verbal/ explicación
- 2 Documentación
- 3 varias
- 4 otras

91.- ¿Cuándo? 0 sin info. 1 al inicio 2 varias veces 3 sólo recientemente

92.- ¿Fue a petición vuestra? 1 Sí 2 No

93.- ¿Cómo valoran esa información?

Muy insatisfactoria **Muy satisfactoria**

1 2 3 4 5 9 no hubo

94.- ¿Han recibido formación sobre acogimiento? 1 **Sí** 2 **No**. En cualquier caso, dígame si tiene información, ha recibido formación o le parecería necesario recibirla de los siguientes temas:

	Sí (info.)	Sí (formación)	Necesidad (1-5)
Programa formación con temas y sesiones			
Crianza y socialización (educación, normas)			
Psicología y desarrollo infantil			
Derechos y deberes en el acogimiento			
Visitas y contactos padres			
Comunicación acogimiento /orígenes			
Otro TEMA: (p.e. prevención drogas, resolución de conflictos,..)			

95.- En caso afirmativo ¿Cuándo? 1 antes o al inicio del acogimiento (**en caso negativo, cuándo le gustaría: 1 – 2 – 3**)

- 2 en el momento de regularlo (en caso de ser de hecho)
- 3 durante el acogimiento

96.- En el caso de haberla recibido ¿Cómo valoran esa formación?

Muy insatisfactoria **Muy satisfactoria**

1 2 3 4 5 9 no hubo

Anexo B. Parental Stress Index Short Form (PSI/SF)

INSTRUCCIONES:

Al contestar las siguientes preguntas piense en el niño o niña X.

En cada una de las siguientes preguntas haga el favor de indicar la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si no encuentra una respuesta que describa exactamente sus sentimientos, indique la que crea que más se parezca a ellos. **CONTESTE CON LA RESPUESTA QUE ANTES SE LE VENGA A LA CABEZA DESPUÉS DE LEER CADA PREGUNTA.**

MD (1)	D (2)	NS (3)	A (4)	MA (5)		
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Muy de acuerdo		
Ejemplo:	MD	D	NS	A	MA	Me gusta ir al cine (para esta pregunta, si a veces le gusta ir al cine, marque la opción A en la hoja de respuestas).

MD	D	NS	A	MA
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Muy De acuerdo

1. Muchas veces siento que no puedo manejar muy bien las situaciones.	MD	D	NS	A	MA
2. Para poder atender a las necesidades del niño/a, tengo que renunciar a más cosas de mi vida de lo que yo me esperaba.	MD	D	NS	A	MA
3. Me encuentro atrapado por las responsabilidades de ser cuidador/cuidadora.	MD	D	NS	A	MA
4. Desde que tengo al niño/a, no he podido hacer cosas nuevas ni diferentes.	MD	D	NS	A	MA
5. Desde que tengo al niño/a, casi nunca puedo hacer las cosas que me gustaría hacer.	MD	D	NS	A	MA
6. No estoy contenta con la ropa que me compré la última vez.	MD	D	NS	A	MA
7. En mi vida hay bastantes cosas que me molestan.	MD	D	NS	A	MA
8. Tener niños/as ha provocado más problemas de lo que yo esperaba en mi relación de pareja.	MD	D	NS	A	MA
9. Me siento solo y sin amigos.	MD	D	NS	A	MA
10. Cuando voy a una fiesta, generalmente no espero divertirme.	MD	D	NS	A	MA
11. La gente no me interesa tanto como antes.	MD	D	NS	A	MA
12. No disfruto tanto las cosas como antes.	MD	D	NS	A	MA

13. El niño/a casi nunca me hace cosas que hagan sentir bien.	MD	D	NS	A	MA
14. Casi siempre siento que el niño/a me quiere y quiere estar cerca de mí.	MD	D	NS	A	MA
15. El niño/a me sonrío mucho menos de lo que yo esperaba.	MD	D	NS	A	MA
16. Cuando hago algo por el niño/a, tengo la sensación de que no me lo reconoce lo suficiente.	MD	D	NS	A	MA
17. Cuando juega, el niño/a no suele reírse.	MD	D	NS	A	MA
18. El niño/a no parece aprender tan rápidamente como la mayoría de los niños.	MD	D	NS	A	MA
19. El niño/a no parece sonreír tanto como la mayoría de los niños.	MD	D	NS	A	MA
20. El niño/a no es tan competente como yo esperaba.	MD	D	NS	A	MA
21. Al niño/a le lleva mucho tiempo y le es muy difícil acostumbrarse a cosas nuevas.	MD	D	NS	A	MA
22. Siento que soy: 1. muy buen acogedor/acogedora 2. mejor que el promedio de los acogedores/acogedoras 3. como el promedio 4. una persona que tiene algunos problemas como acogedor/acogedora 5. no muy buen acogedor/acogedora	1	2	3	4	5
23. Esperaba tener una relación más cálida y estrecha con el niño/a de la que tengo, y esto me molesta	MD	D	NS	A	MA
24. Algunas veces el niño/a hace cosas que me molestan, y que las hace por el mero hecho de portarse mal.	MD	D	NS	A	MA
25. El niño/a parece llorar y ponerse tonto más a menudo que la mayoría de los niños.	MD	D	NS	A	MA
26. Normalmente, el niño/a se despierta de mal humor.	MD	D	NS	A	MA
27. Tengo la sensación de que el niño/a tiene un humor muy cambiante y se enfada fácilmente.	MD	D	NS	A	MA
28. El niño/a hace unas cuantas cosas que me molestan bastante, pero no muchas.	MD	D	NS	A	MA
29. Cuando ocurre algo que no le gusta, el niño/a reacciona muy fuertemente.	MD	D	NS	A	MA
30. El niño/a se enoja fácilmente por cualquier cosa sin importancia.	MD	D	NS	A	MA
31. Regular los horarios de sueño y comida fue mucho más difícil de lo que yo esperaba.	MD	D	NS	A	MA
32. He notado que conseguir que el niño/a haga algo o deje de hacer algo es: 1. mucho más difícil de lo que yo esperaba 2. algo más difícil de lo que yo esperaba 3. como yo esperaba 4. algo más fácil de lo que yo esperaba 5. mucho más fácil de lo que yo esperaba	1	2	3	4	5
33. Piense cuidadosamente y cuente el número de cosas que el niño/a hace que le molestan. Por ejemplo: pierde el tiempo, no escucha, es demasiado activo, llora, interrumpe, pelea, lloriquea, etc. Por favor, marque el número que incluya el número de cosas que ha contado. 1. 1-3	1	2	3	4	5

2. 4-5					
3. 6-7					
4. 8-9					
5. 10 o más					
34. El niño/a hace unas cuantas cosas que realmente me molestan mucho.	MD	D	NS	A	MA
35. En mayor medida de lo que yo me esperaba, el niño/a ha resultado ser un problema.	MD	D	NS	A	MA
36. El niño/a me exige más de lo que exigen la mayoría de los niños.	MD	D	NS	A	MA

Anexo C. Acontecimientos Vitales Estresantes

Durante los últimos 12 meses, ¿se ha dado alguna de las circunstancias que se menciona entre los miembros de su familia? (piense en su familia inmediata, en aquellos que viven con usted).

1. Divorcio	SI	NO
2. Reconciliación matrimonial	SI	NO
3. Matrimonio	SI	NO
4. Separación	SI	NO
5. Embarazo	SI	NO
6. Algún pariente se ha trasladado a vivir con usted a su casa	SI	NO
7. Deuda económica muy importante	SI	NO
8. Aumento sustancial de ingresos (20% o más)	SI	NO
9. Traslado de domicilio	SI	NO
10. Ascenso en el trabajo	SI	NO
11. Disminución sustancial de ingresos	SI	NO
12. Problemas con el alcohol u otras drogas	SI	NO
13. Muerte de algún amigo íntimo de la familia	SI	NO
14. Comienzo de un nuevo trabajo	SI	NO
15. Ingreso en un nuevo colegio	SI	NO
16. Problemas con los jefes en el trabajo	SI	NO
17. Problemas con los profesores en el colegio	SI	NO
18. Problemas legales	SI	NO
19. Muerte de un miembro de la familia	SI	NO
20. Enfermedad o petición de ayuda por parte de un familiar cercano	SI	NO
21. Accidente serio o problema médico	SI	NO
22. Problema médico prolongado o crónico (diabetes, enfermedad cardíaca...)	SI	NO
En caso de que se haya dado alguna de estas circunstancias, ¿ha afectado de alguna manera a la vida familiar?		
1. Ha afectado muy negativamente. 2. Negativamente 3. No ha tenido grandes repercusiones 4. Positivamente 5. Nos ha afectado muy positivamente		

Anexo D. Aceptación/Rechazo Parental (PARQ)

A continuación encontrará algunas frases o afirmaciones que describen la manera en que los padres o los acogedores actúan con sus hijos o sus acogidos. Compare cada afirmación con la forma en que Ud. actúa con el menor que usted acoge.

Después de cada afirmación hay cuatro líneas. Si cree que la afirmación es casi siempre cierta en su forma de describir su comportamiento marque con una X la línea que dice CASI SIEMPRE ES CIERTO. Si es solamente cierta algunas veces marque con una X la línea que dice ALGUNAS VECES ES CIERTO. Si le parece que la afirmación rara vez se aplica a la manera en que Ud. actúa con el niño/a marque con una X la línea donde dice RARA VEZ ES CIERTO. Si piensa que la afirmación es falsa o casi nunca es cierta, indique su respuesta marcando la línea donde dice CASI NUNCA ES CIERTO.

Por ejemplo, si casi siempre Ud. besa y abraza al niño/a cuando se porta bien, tiene que indicar su respuesta de la forma siguiente:

	<u>ES CIERTO</u>		<u>NO ES CIERTO</u>	
	Casi siempre es cierto	Algunas veces es cierto	Rara vez es cierto	Casi nunca es cierto
1. Beso y abrazo al niño/a cuando se porta bien.....	___X___	_____	_____	_____

Recuerde que para estas afirmaciones no hay respuestas correctas o incorrectas, responda a cada afirmación sinceramente.

<u>A MI NIÑO/A</u>	<u>ES CIERTO</u>		<u>NO ES CIERTO</u>	
	Casi siempre es cierto	Algunas veces es cierto	Rara vez es cierto	Casi nunca es cierto
1. Le digo cosas agradables	_____	_____	_____	_____
2. Le regaño cuando se porta mal	_____	_____	_____	_____
3. No le hago caso nunca	_____	_____	_____	_____
4. No le quiero de veras	_____	_____	_____	_____
5. Le hablo de lo que vamos a hacer y tengo en cuenta sus deseos	_____	_____	_____	_____
6. Me quejo de él/ella ante las demás personas; cuando no me hace caso le acuso delante de los demás	_____	_____	_____	_____
7. Me preocupo por él/ella	_____	_____	_____	_____
8. Me gusta que traiga amigos a casa y trato de hacer todo lo que puedo para que ellos se sientan bien	_____	_____	_____	_____
9. Me burlo de él/ella y le pongo en	_____	_____	_____	_____

ridículo				
10. Si no me molesta no le tomo en cuenta	_____	_____	_____	_____
11. Le grito cuando estoy enojado	_____	_____	_____	_____
12. Le ayudo a que me cuente las cosas que son importantes para el /ella	_____	_____	_____	_____
13. Le trato de una manera exigente	_____	_____	_____	_____
14. Estoy contento/a cuando está conmigo	_____	_____	_____	_____
15. Le felicito cuando se porta bien	_____	_____	_____	_____
16. Le pego aunque no haya hecho nada malo	_____	_____	_____	_____
17. Me olvido de las cosas que debería hacer por él	_____	_____	_____	_____
<u>A MI NIÑO/A</u>				
	<u>ES CIERTO</u>		<u>NO ES CIERTO</u>	
	Casi siempre es cierto	Algunas veces es cierto	Rara vez es cierto	Casi nunca es cierto
18. Le veo como una carga muy pesada	_____	_____	_____	_____
19. Le alabo ante las demás personas	_____	_____	_____	_____
20. Le castigo fuertemente cuando estoy enojado/a	_____	_____	_____	_____
21. Pongo cuidado en que tenga una buena comida	_____	_____	_____	_____
22. Le habla con cariño y amor	_____	_____	_____	_____
23. Me enojo fácilmente con él/ella	_____	_____	_____	_____
24. Estoy demasiado ocupado/a para contestar a sus preguntas	_____	_____	_____	_____
25. Me parece que no le quiero mucho	_____	_____	_____	_____
26. Le felicito cuando se lo merece	_____	_____	_____	_____
27. Me enojo rápidamente y le regaño	_____	_____	_____	_____
28. Me interesa saber quiénes son sus amigos	_____	_____	_____	_____
29. Me interesa lo que hace	_____	_____	_____	_____
30. Le digo muchas cosas desagradables	_____	_____	_____	_____
31. No le hago caso cuando me pide ayuda	_____	_____	_____	_____
32. Pienso que tiene la culpa cuando encuentra dificultades	_____	_____	_____	_____
33. Le hago sentir que le quiero y que le necesito	_____	_____	_____	_____
34. Le digo que me pone nervioso/a	_____	_____	_____	_____
35. Me fijo mucho en él/ella	_____	_____	_____	_____
36. Le digo que me siento muy orgulloso/a cuando se porta bien	_____	_____	_____	_____
37. Trato de decirle cosas para herir sus sentimientos	_____	_____	_____	_____
38. Me olvido de cosas importantes que yo creo que debería recordar	_____	_____	_____	_____
39. Le demuestro que no le quiero cuando se porta mal	_____	_____	_____	_____

40. Le demuestro que lo que hace es importante	_____	_____	_____	_____
41. Le atemorizo o amenazo cuando hace algo malo	_____	_____	_____	_____
42. Me gusta estar con él/ella	_____	_____	_____	_____
43. Trato de ayudarle cuando está asustado/a o cuando tiene problemas	_____	_____	_____	_____
44. Cuando se porta mal le avergüenzo	_____	_____	_____	_____
45. No me gusta estar con él/ella	_____	_____	_____	_____
46. Me quejo de él/ella	_____	_____	_____	_____
47. Tengo interés en lo que piensa y quiero que lo exprese	_____	_____	_____	_____
48. Pienso que otros niños son mejores que él/ella, no importa lo que haga	_____	_____	_____	_____
49. Le tomo en cuenta cuando hago mis planes	_____	_____	_____	_____

A MI NIÑO/A

	<u>ES CIERTO</u>		<u>NO ES CIERTO</u>	
	Casi siempre es cierto	Algunas veces es cierto	Rara vez es cierto	Casi nunca es cierto
50. Le dejo hacer las cosas que considera importantes, aunque esto me cree problemas	_____	_____	_____	_____
51. Pienso que otros niños se portan mejor que él/ella	_____	_____	_____	_____
52. Le dejo al cuidado de otras personas (vecinos o parientes)	_____	_____	_____	_____
53. Le demuestro que no le quiero	_____	_____	_____	_____
54. Tengo interés en lo que hace	_____	_____	_____	_____
55. Trato de hacerle sentirse mejor cuando se da un golpe o cuando está enfermo/a	_____	_____	_____	_____
56. Le digo lo avergonzado/a que me siento cuando se porta mal	_____	_____	_____	_____
57. Le demuestro cariño	_____	_____	_____	_____
58. Le trato con cariño y bondad	_____	_____	_____	_____
59. Le hago sentirse avergonzado/a y culpable cuando se porta mal	_____	_____	_____	_____
60. Trato de hacerle feliz	_____	_____	_____	_____

Anexo E. Parenting Styles & Dimensions Questionnaire (PSDQ) (Versión Español)

Instrucciones:

Este cuestionario mide con qué frecuencia y de qué modo usted actúa con su niño/a.

Su nombre _____

Ejemplo:

Por favor lea cada frase del cuestionario y piense *con qué frecuencia usted* actúa de este modo y ponga su respuesta al lado izquierdo de la frase.

___ 1. Dejo que mi niño/a elija la ropa que usara para ir a la escuela.

ACTÚO DE ESTA MANERA:

- 1 = Nunca
- 2 = Algunas veces
- 3 = La mitad de las veces
- 4 = Muchas veces o casi siempre
- 5 = Siempre

RECUERDE: Para cada frase, determine y diga con qué frecuencia usted actúa con su niño/a.

ACTÚO DE ESTA MANERA:

- 1 = Nunca
- 2 = Algunas veces
- 3 = La mitad de las veces
- 4 = Muchas veces o casi siempre
- 5 = Siempre

- ___ 1. Respondo a las necesidades y sentimientos del niño/a.
- ___ 2. Cuando tengo que imponer disciplina al niño/a, utilizo el castigo físico.
- ___ 3. Antes de pedirle que haga algo, tengo en cuenta los deseos del niño/a.
- ___ 4. Cuando el niño/a pregunta por qué tiene que obedecer, le digo: "*porque lo digo yo*", o "*porque yo soy el adulto y quiero que lo hagas*".
- ___ 5. Le explico al niño/a cómo me siento cuando se porta bien y cuando se porta mal.
- ___ 6. Cuando el niño/a es desobediente, le doy una palmada o una cachetada.
- ___ 7. Animo al niño/a a que hable de las cosas que le preocupan.
- ___ 8. Se me hace difícil imponer disciplina al niño/a.
- ___ 9. Animo al niño/a a decir lo que piensa con libertad, aunque no esté de acuerdo conmigo.
- ___ 10. Para castigarlo/a le dejo sin cosas que le gustan y no le doy ninguna o casi ninguna explicación.

- _____ 11. Hago hincapié en explicarle las razones de las normas que le pongo.
- _____ 12. Cuando el niño/a se enfada, le consuelo y le hago ver que lo entiendo.
- _____ 13. Cuando el niño/a se porta mal, le grito.
- _____ 14. Alabo al niño/a cuando se porta bien.
- _____ 15. Cuando el niño/a tiene una pataleta, cedo.
- _____ 16. Estallo de rabia con el niño/a.
- _____ 17. Amenazo al niño/a con castigarle con más frecuencia de la que luego le castigo.
- _____ 18. A la hora de hacer planes familiares, tengo en cuenta las preferencias del niño/a.
- _____ 19. Cuando el niño/a es desobediente, le agarro con fuerza por el brazo.
- _____ 20. Amenazo al niño/a con castigos que luego no le impongo.
- _____ 21. Demuestro al niño/a respeto por sus opiniones animándole a expresarlas.
- _____ 22. Dejo que el niño/a participe en el establecimiento de las normas de casa.
- _____ 23. Para que el niño/a mejore, le regaño y le critico.
- _____ 24. Mimo al niño/a.
- _____ 25. Explico al niño/a las razones por las que hay que obedecer las normas.
- _____ 26. Sin dar muchas explicaciones, utilizo las amenazas como castigo.
- _____ 27. Tengo momentos cálidos y cariñosos con el niño/a.
- _____ 28. Castigo al niño/a dejándole solo en algún sitio sin darle muchas explicaciones.
- _____ 29. Ayudo al niño/a a darse cuenta de las consecuencias de sus actos animándole a que hable sobre las consecuencias de su propio comportamiento.
- _____ 30. Regaño y critico al niño/a si no se comporta como yo espero.
- _____ 31. Le explico al niño/a las consecuencias de su comportamiento.
- _____ 32. Si el niño/a se porta mal, le doy una palmada o una cachetada.

Anexo F. *The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES II)*

<p>FACES A continuación aparecen 30 frases que describen aspectos de la vida familiar. Para cada una de ellas, indique si lo que se describe ocurre en su familia <i>nunca</i>, <i>muy pocas veces</i>, <i>de vez en cuando</i>, <i>frecuentemente</i> o <i>casi siempre</i>. Para cada frase, decida también con qué frecuencia se da lo que se describe y haga un círculo alrededor del número que corresponda (<i>1 si no se da nunca</i>, <i>2 si ocurre sólo muy pocas veces</i>, <i>3 si ocurre de vez en cuando</i>, <i>4 si ocurre frecuentemente</i> y <i>5 si ocurre casi siempre</i>). No hay respuestas buenas ni malas; simplemente, trate de reflejar la realidad de lo que ocurre en su familia tal y como es.</p>					
	Nunca	Muy pocas veces	De vez en cuando	Frecuentemente	Casi siempre
1. En mi familia nos apoyamos unos a otros en los momentos difíciles	1	2	3	4	5
2. En mi familia, cada cual puede opinar lo que quiera sin problemas	1	2	3	4	5
3. Nos es más fácil discutir los problemas con gente que no es de la familia 1 2 3 4 5 que entre nosotros mismos	1	2	3	4	5
4. En mi familia, cuando hay que decidir algo importante se tiene en cuenta 1 2 3 4 5 la opinión de todos	1	2	3	4	5
5. Solemos pasar ratos todos juntos en la misma habitación	1	2	3	4	5
6. En mi familia, los niños tienen voz y voto en lo que se refiere a su disciplina	1	2	3	4	5
7. En mi familia hacemos cosas todos juntos	1	2	3	4	5
8. En casa, discutimos los problemas y luego estamos de acuerdo con las decisiones que tomamos	1	2	3	4	5
9. En mi familia, cada uno va por su lado	1	2	3	4	5
10. En casa, todos colaboramos con las tareas domésticas	1	2	3	4	5
11. En mi familia, todos conocemos a los amigos íntimos de los demás	1	2	3	4	5
12. En mi familia es difícil saber cuáles son las normas (cosas que hay que hacer, horarios que cumplir, etc.)	1	2	3	4	5
13. Antes de tomar una decisión personal, en mi familia nos consultamos unos a otros	1	2	3	4	5
14. En casa, todos podemos decir lo que pensamos	1	2	3	4	5
15. Nos suele resultar difícil pensar en cosas que hacer juntos como familia	1	2	3	4	5
16. A la hora de resolver problemas, en mi familia se tienen en cuenta las opiniones de los hijos	1	2	3	4	5
17. En mi familia nos sentimos muy cerca unos de otros	1	2	3	4	5
18. En mi familia, la disciplina es justa	1	2	3	4	5
19. En mi familia, algunos tienen más intimidad con gente que no es de la familia que con gente de la familia	1	2	3	4	5
20. Cuando hace falta, en mi familia buscamos formas nuevas de hacer frente a los problemas	1	2	3	4	5
21. Cuando la familia decide hacer algo, todos estamos de acuerdo	1	2	3	4	5
22. En casa todos tenemos alguna responsabilidad	1	2	3	4	5
23. En mi familia nos gusta pasar juntos los ratos de ocio	1	2	3	4	5

24. En mi familia las normas son difíciles de cambiar	1	2	3	4	5
25. En casa nos evitamos los unos a los otros	1	2	3	4	5
26. Cuando surgen problemas en casa, buscamos soluciones con las que todos podamos estar de acuerdo	1	2	3	4	5
27. En casa, aceptamos los amigos que cada uno tiene	1	2	3	4	5
28. En mi familia, no nos atrevemos a decir lo que pensamos	1	2	3	4	5
29. En mi familia hacemos más las cosas de dos en dos que en conjunto	1	2	3	4	5
30. Los miembros de mi familia tenemos intereses y aficiones semejantes	1	2	3	4	5

Anexo G. Escalas de Bienestar Infantil (EBI)

ESCALAS DE FAMILIA	Eval. 1		Eval. 2		Eval 3		Eval 4	
	Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
	Nivel	Pond	Nivel	Pond	Nivel	Pond	Nivel	Pond
1. Cuidado de la Salud física.								
2. Alimentación y dieta								
3. Vestido								
4. Higiene personal								
5. Mobiliario de la Casa								
6. Hacinamiento								
7. Condiciones sanitarias de la Casa.								
8. Seguridad de la vivienda.								
9. Disponibilidad de servicios								
10. Seguridad física en el hogar								
11. Cuidado de la salud mental								
12. Supervisión de los niños / as pequeños.								
13. Supervisión de los adolescentes								
14. Acuerdos para el cuidado de los niños								
15. Manejo del dinero								
16. Capacidad de los padres para el cuidado de los hijos								
17. Relación parental								
18. Continuidad de la labor parental								
19. Reconocimiento de los problemas por parte de los padres								
20. Motivación de los padres para la solución de los problemas								
21. Cooperación de los padres con el plan de intervención								
22. Apoyo del principal cuidador								
23. Disponibilidad / accesibilidad de servicios								
24. Aceptación / afecto parental hacia los hijos								
25. Aprobación parental de los hijos								
26. Expectativas parentales hacia los hijos								
27. Consistencia de la disciplina parental								
28. Enseñanza / estimulación de los padres a los hijos /as								

ESCALAS hijo 1º		Eval. 1		Eval. 2		Eval 3		Eval 4	
		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Nombre:	Edad:	Nivel	Pond	Nivel	Pond	Nivel	Pond	Nivel	Pond
29. Disciplina física abusiva.									
30. Privación deliberada de comida / agua									
31. Confinamiento o restricción física									
32. Dejar al niño /a fuera de casa deliberadamente									
33. Abuso sexual									
34. Amenaza de maltrato									
35. Explotación económica									
36. Protección ante el abuso									
37. Adecuación de la educación									

38. Rendimiento escolar								
39. Asistencia al colegio								
40. Relación del niño / a con los miembros de la familia								
41. Mal comportamiento de los niños / as								
42. Estrategias comportamentales de los niños / as								
43. Condiciones que incapacitan al niño								

ESCALAS EVALUACIÓN BIENESTAR INFANTIL RESUMEN	Evaluación 1 Fecha:	Evaluación 2 Fecha:	Evaluación 3 Fecha:	Evaluación 4 Fecha:
Puntuación total familiar Media				
Cuidado parental Media				
Disposición parental Media				
Trato que recibe el niño/a Media				

Anexo H. Entrevista Estructurada de Apoyo Social de Arizona (ASSIS)

Instrucciones generales para los/as entrevistadores/as

Este instrumento está organizado en seis bloques o categorías de apoyo en situaciones cotidianas representadas por letras (de la A a la F) y que se refieren a: *sentimientos personales, ayuda material, consejo, feedback positivo, asistencia física y participación social*. Además, existe un bloque referido a posibles enfrentamientos con persona/s cercana/s al sujeto entrevistado (*conflicto*), otro que hace referencia a las personas para las que la persona entrevistada constituye una fuente de apoyo (*reciprocidad*) y, por último, un bloque acerca del apoyo social en *situaciones estresantes*.

Para la presente investigación, el instrumento aquí descrito es una adaptación del ASSIS que contempla 5 bloques: *sentimientos personales, ayuda material, consejo y conflicto*; además de un bloque específico desarrollado para medir apoyo social en relación al acogimiento.

Las preguntas para cada uno de los contenidos (exceptuando la conflictividad y la reciprocidad) son siempre las mismas y están organizadas en cuatro columnas referidas a los siguientes indicadores sobre la estructura y funcionalidad del sistema social:

1. Tamaño o amplitud de la red
2. Necesidad del apoyo (se puntúa de 1 a 10)
3. Utilización de la red en el último mes
4. Satisfacción con el apoyo recibido (se puntúa de 1 a 10).

Sería bueno comenzar haciendo a los padres y a las madres la siguiente aclaración acerca del contenido del instrumento:

“Ahora me gustaría que pensara en las personas que son más importantes para usted, personas a las que se siente unido/a, que le importan ya las que conoce bien, personas para las que usted es también importante, lo/la conocen y se preocupan por usted. Puede mencionar a personas que sean familiares, amigos/as, conocidos, maestros, sacerdotes, o cualquier otra persona que usted conozca. Si le parece le voy a ir preguntando sobre algunas cosas concretas en las que los demás pueden sernos útiles y en las que nosotros podemos ser útiles a los demás. Después de que lea cada una de ellas le pediré que me dé los nombres o iniciales de las personas con las que usted cuenta y que cuentan con usted y le iré preguntado algunas cosas sobre ellas”.

Toda la información se recoge en la rejilla de registro que aparece al final del instrumento.

A. SENTIMIENTOS PERSONALES

A.1. Si usted necesitara hablar de cuestiones muy personales o privadas, ¿con quién lo haría? (Anotar los nombres o iniciales de las personas que se señalen y la relación que tienen con la persona entrevistada). Antes de pasar a A.2 es bueno insistir en si nombraría a alguien más (tener esto presente a lo largo de toda la entrevista siempre que se pasa de la columna 1 a la 2).

A.2. Mirando esta tarjeta (mostrar la "**tarjeta de necesidad**"), ¿qué necesidad tuvo el mes pasado de hablar con alguien sobre sus asuntos personales? Intente puntuar de 1 a 10, señalando el número que mejor describa su situación personal. Si no tuvo ninguna necesidad pasar a B y puntuar como 1, no 0 ni missing (tener esto presente a lo largo de todo el instrumento).

A.3. Durante el mes pasado, ¿a quiénes de estas personas que usted ha nombrado les habló sobre sus cosas personales o privadas? (Preguntar acerca de las personas nombradas en A1). Antes de pasar a A.4 es bueno insistir en si nombraría a alguien más (tener esto presente a lo largo de toda la entrevista siempre que se pasa de la columna 3 a la 4)

A.4. Mirando esta tarjeta (mostrar la "**tarjeta de satisfacción**"), ¿cómo se encuentra de satisfecho/a con las conversaciones que mantuvo a lo largo del mes pasado con estas personas acerca de sus asuntos personales? Dígame de 1 a 10 el número que mejor describa su grado de satisfacción. Si se anotó 1 en la casilla de necesidad, tachar esta y pasar a la siguiente pregunta; tener esto presente a lo largo de todo el instrumento).

B. AYUDA MATERIAL

B.1. Si necesitara 30 euros o algo más valioso, ¿quién cree usted que se los prestaría? Puede nombrar a personas nuevas o referirse de nuevo a las que nombró antes.

B.2. A lo largo del mes pasado, ¿cuánta necesidad tuvo de que otras personas le prestaran dinero u otras cosas de valor? (**Tarjeta de necesidad**). Si no tuvo ninguna necesidad pasar a C.

B.3. Durante el mes pasado, ¿quiénes de las personas que me ha nombrado le prestaron más de 30 euros o algo valioso que usted necesitara?

B.4. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la ayuda que estas personas le prestaron durante el mes pasado? (**Tarjeta de satisfacción**)

C. CONSEJO

C.1. ¿A quién acudiría si tuviera la necesidad de pedir consejo a alguien? Recuerde que puede nombrar a quien quiera, lo haya mencionado anteriormente o no.

C.2. Durante el mes pasado, ¿cuánta necesidad tuvo de que otras personas le aconsejaran? (**Tarjeta de necesidad**). Si no tuvo necesidad pasar a D.

C.3. Durante el mes pasado, ¿quiénes de las personas que me ha dicho le dieron algún consejo?

C.4. Durante el mes pasado, ¿cómo quedó usted de satisfecho con los consejos que le dieron estas personas? (**Tarjeta de satisfacción**)

D. CONFLICTOS

D.1. ¿Cuáles son las personas con las que usted espera tener algún disgusto o desacuerdo o que pueden molestarle o hacerle enfadar? Pueden ser personas nuevas o ya mencionadas. Si no contesta se pasa a H.

D.2. Durante el mes pasado, ¿con quién de estas personas tuvo un disgusto, desacuerdo, le hicieron enfadarse o le molestaron?

E. ACOGIMIENTO

E.1. ¿A quién acudiría si tuviera la necesidad de pedir consejo a alguien o necesitara ayuda relacionada con el acogimiento? Recuerde que puede nombrar a quien quiera, lo haya mencionado anteriormente o no.

E.2. Durante el mes pasado, ¿cuánta necesidad tuvo de que otras personas le aconsejaran o le ayudaran con el acogimiento? (**Tarjeta de necesidad**). Si no tuvo necesidad no hacer las otras dos preguntas.

E.3. Durante el mes pasado, ¿quiénes de las personas que me ha dicho le dieron algún consejo o ayuda?

E.4. Durante el mes pasado, ¿cómo quedó usted de satisfecho con los consejos y las ayudas que le dieron estas personas? (**Tarjeta de satisfacción**)

Fecha:

Ident:

ASSIS

Nombre/ <u>Relación</u>	A (Sent. Pers.)		C (Consejo)				D (Conflicto)		E (Acogimiento)
	A1	A3	B1	B3	C1	C3	D1	D2	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
Red Total =									
2. Necesidad (1-10)	A2=		B2=		C2=				2=
4. Satisfacción (1-10)	A4=		B4=		C4=				4=

Anexo I. Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ-CAS)

Por favor, ponga una cruz en el cuadro que usted cree que corresponde a cada una de las preguntas: No es cierto, Un tanto cierto, Absolutamente cierto. Nos sería de gran ayuda que respondiese a todas las preguntas lo mejor que pudiera, aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta, o le parezca una pregunta rara. Por favor, responda a las preguntas basándose en el comportamiento del niño o niña acogido durante los últimos seis meses.

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____

Varón/Mujer

	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas			
Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo			
Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas			
Comparte frecuentemente con otros niños chucherías, juguetes, lápices, etc.			
Frecuentemente tiene rabietas o mal genio			
Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a			
Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos			
Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a			
Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado, o enfermo			
Está continuamente moviéndose y es revoltoso/a			
Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a			
Pelea con frecuencia con otros niños o se mete con ellos			
Se siente a menudo infeliz, desanimado/a o lloroso/a			
Por lo general cae bien a los otros niños			
Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse			
Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a			
Trata bien a los niños más pequeños			
A menudo miente o engaña			
Los otros niños se meten con él/ella o se burlan de él/ella			
A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños)			

Piensa las cosas antes de hacerlas			
Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios			
Se lleva mejor con adultos que con otros niños			
Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente			
Termina lo que empieza, tiene buena concentración			

Anexo J. Escala de Autopercepción (*The Pictorial*)

INSTRUCCIONES

Se le presenta a la *niña/o/o* el ítem del ejemplo, que aparece al principio del cuadernillo, del siguiente modo:

“Esto que tengo aquí es algo así como un juego de dibujos y se llama CUÁL ES LA NIÑA/O MÁS PARECIDA A MI. Voy a contarte que están haciendo cada una de las *niña/os/os* en los dibujos.

Por ejemplo: En éste (señalando el dibujo de la izquierda) esta *niña/o* esta casi siempre *contenta*, y esta *niña/o* (señalando el dibujo de la derecha) está casi siempre *triste*. Ahora, quiero que me digas cuál de estas *niña/os* es más parecida a (el nombre de la *niña/o/o*).

Después de que la *niña/o* haya señalado el dibujo apropiado para *ella/él*, el examinador o la examinadora señala los círculos que están justo debajo del dibujo y recalca las dos alternativas para ayudar a la *niña/o* a precisar mejor su elección. Se debe empezar siempre por el círculo extremo (él más grande) y continuar con el círculo más pequeño. Así, si la *niña/o* señala al dibujo “contenta” en respuesta a la pregunta de quién es más parecida a *ella/él*, el examinador o la examinadora diría:

¿Tú estás siempre contenta/o? (señalando el círculo más grande)

O ¿Estás contenta/o a veces? (señalando el círculo más pequeño)

A veces la *niña/o/o* puede señalar en medio de los dos dibujos y decir que ambos son como *ella/él/él*. El examinador o la examinadora debe decir entonces: Sí, a veces, nos sentimos de las dos formas, pero si tuvieras que elegir cuál de esas *niña/os* está del modo en que tú estás la mayor parte del tiempo ¿Cuál elegirías?

Se anota el valor numérico correspondiente a la elección de la *niña/o* en la Hoja de Respuestas. Cualquier comentario se registra en el espacio existente al final de la hoja.

El examinador o la examinadora continúa por cada lámina, leyendo las descripciones, al pie de la letra, mientras que señala al dibujo que acompaña cada descripción. En algunos dibujos hay una *niña/o* como figura central para la descripción, designado por una flecha que señala a esta *niña/o*. Es necesario asegurarse de que en esos ítems se apunta a esta *niña/o* en particular.

ITEM 1					
A esta niña se le da muy bien hacer puzles			A esta niña no se le da muy bien hacer puzles		
Muy bien	o	Bastante bien	Regular	o	No muy bien
4		3	2		1
ITEM 2					
Esta niña tiene muchas amigas con las que jugar			Esta niña no tiene muchas amigas con las que jugar		
Tú tienes:			Tú tienes:		
Muchas amigas	o	Algunas amigas	Pocas amigas	o	Casi ninguna amiga
4		3	2		1
ITEM 3					
A esta niña no se le da muy bien columpiarse sola			A esta niña se le da muy bien columpiarse sola		
A ti se te da:			A ti se te da:		
No muy bien	o	Regular	Bastante bien	o	Muy bien
1		2	3		4
ITEM 4					
La madre (acogedora) de esta niña no le sonrío mucho			La madre (acogedora) de esta niña le sonrío mucho		
Tu madre (acogedora) te sonrío:			Tu madre (acogedora) te sonrío:		
Casi nunca	o	Algunas veces	Bastantes veces	o	Muchas veces
1		2	3		4
ITEM 5					
La profesora de esta niña suele decirle que sus trabajos están bien hechos			La profesora de esta niña no suele decirle que sus trabajos están bien hechos		
Tu profesora:			Tu profesora:		
Siempre te lo dice	o	La mayoría de las veces	Algunas veces	o	Nunca te lo dice
4		3	2		1
ITEM 6					
Esta niña casi nunca se queda a dormir en casa de sus amigas			Esta niña se queda bastantes veces a dormir en casa de sus amigas		
Tú te quedas en casa de tus amigas a dormir:			Tú te quedas en casa de tus amigas a dormir:		
Nunca	o	Muy pocas veces	Bastantes veces	o	Muchas veces
1		2	3		4
ITEM 7					
A esta niña se le da bastante bien trepar, subirse a los cacharritos			A esta niña no se le da muy bien trepar, subirse a los cacharritos		
A ti se te da:			A ti se te da:		
Muy bien	o	Bastante bien	Regular	o	No muy bien
4		3	2		1

ITEM 8					
La madre (acogedora) de esta niña le lleva a mucho sitios a los que a ella le gusta ir			La madre (acogedora) de esta niña no le lleva a mucho sitios a los que a ella le gusta ir		
Tu madre (acogedora) te lleva a:			Tu madre (acogedora) te lleva a:		
Todos los sitios:	o	Bastantes sitios	Pocos sitios:	o	Casi ningún sitio
4		3	2		1
ITEM 9					
Esta niña se sabe el nombre de pocos colores			Esta niña se sabe el nombre de bastantes colores		
Tu sabes el nombre de:			Tu sabes el nombre de:		
Muy pocos colores	o	Algunos colores	Muchos colores	o	Casi todos los colores
1		2	3		4
ITEM 10					
Esta niña tiene muchas amigas con las que jugar			Esta niña no tiene muchas amigas con las que jugar		
Tú tienes:			Tú tienes:		
Muchas amigas	o	Bastantes amigas	Pocas amigas	o	Casi ninguna amiga
4		3	2		1
ITEM 11					
A esta niña no se le da muy bien atarse los cordones de sus zapatos			A esta niña se le da muy bien atarse los cordones de sus zapatos		
Tú:			Tú:		
No puedes atarlos	o	No te los atas muy bien	Te los atas bastante bien	o	Perfectamente
1		2	3		4
ITEM 12					
La madre (acogedora) de esta niña hace muchas veces comidas que le gustan			La madre (acogedora) de esta niña hace muchas pocas veces las comidas que le gustan		
Tu madre (acogedora) hace las comidas que te gustan:			Tu madre (acogedora) hace las comidas que te gustan:		
Siempre	o	Muchas veces	Algunas veces	O	Casi nunca
4		3	2		1
ITEM 13					
Esta niña no sabe contar muy bien			Esta niña sabe contar muy bien		
Tú:			Tú:		
No sabes contar	o	Sabes un poco	Sabes bastante bien	o	Sabes muy bien
1		2	3		4
ITEM 14					
Esta niña no tiene muchas amigas con las que jugar en el parque o en el recreo			Esta niña tiene muchas amigas con las que jugar en el parque o en el recreo		

Tú tienes:			Tú tienes:		
Casi ninguna amiga	o	Pocas amigas	Bastantes amigas	o	Muchas amigas
1		2	3		4
ITEM 15					
Tú sabes que a veces los niños andan dando saltitos.					
A esta niña se le da bastante bien andar dando saltitos.			Esta niña no se le da bastante bien andar dando saltitos.		
A ti se te da:			A ti se te da:		
Muy bien	o	Bastante bien	Regular	o	No muy bien
4		3	2		1
ITEM 16					
La madre (acogedora) de esta niña le lee muy pocos cuentos			La madre (acogedora) de esta niña le lee muchos cuentos		
Tu madre (acogedora) te lee:			Tu madre (acogedora) te lee:		
Nunca	o	Algunas veces	Bastantes veces	o	Muchas veces
1		2	3		4
ITEM 17					
Esta niña no sabe muy bien el abecedario			Esta niña sabe muy bien el abecedario		
Tú lo sabes:			Tú lo sabes:		
Mal	o	Regular	Bastante bien	o	Muy bien
1		2	3		4
ITEM 18					
A esta niña le llaman bastante otras niñas para jugar			A esta niña a veces esta sola porque las otras niñas no la llaman para jugar		
A ti te llaman para jugar:			A ti te llaman para jugar:		
Siempre	o	Bastantes veces	Algunas veces	o	Nunca
4		3	2		1
ITEM 19					
A esta niña no se le da muy bien correr deprisa			A esta niña se le da muy bien correr deprisa		
Tú corres:			Tú corres:		
No muy deprisa	o	Algo deprisa	Bastante deprisa	o	Muy deprisa
1		2	3		4
ITEM 20					
La madre (acogedora) de esta niña juega mucho con ella			La madre (acogedora) de esta niña juega poco con ella		
Tu madre (acogedora):			Tu madre (acogedora):		
Juega mucho contigo	o	Bastante	Algunas veces	o	Casi nunca
4		3	2		1
ITEM 21					
Esta niña sabe cuál es la primera letra de su nombre			Esta niña no recuerda cuál es la primera letra de su nombre		

Tú lo sabes:			Tú lo sabes:		
Realmente bien	o	Bastante bien	No muy bien	o	No la sabes
4		3	2		1
ITEM 22					
A esta niña no la invitan a comer a casa de sus amigas			A esta niña la invitan a comer a casa de sus amigas		
A ti te invitan a comer a casa de tus amigas:			A ti te invitan a comer a casa de tus amigas:		
Nunca	o	Algunas veces	Bastantes veces	o	Muchas veces
1		2	3		4
ITEM 23					
Esta niña es bastante buena saltando a la pata coja			A esta niña no se le da muy bien saltar a la pata coja		
Tú eres:			Tú eres:		
Realmente buena	o	Bastante buena	No muy buena	o	No puedes saltar
4		3	2		1
ITEM 24					
La madre (acogedora) de esta niña habla muy poco con ella			La madre (acogedora) de esta niña habla mucho con ella		
Tu madre (acogedora):			Tu madre (acogedora):		
Casi nunca habla contigo	o	Algunas veces	Bastantes veces	o	Muchas veces

Anexo K. “Como Soy”

Pon las iniciales de tu nombre (por ejemplo si te llamarás Luis Pérez Mesa sólo escribirías LPM) _____

Fecha De Nacimiento _____ Curso _____ Sexo _____

	Yo soy exactamente así	Yo soy un poco así				Yo soy un poco así	Yo soy exactamente así
Ej			Algunos chicos prefieren pasar sus ratos de ocio jugando al aire libre	<i>Pero</i>	Otros chicos prefieren ver la televisión		
1			Algunos chicos piensan que son <i>muy buenos</i> en las tareas del colegio	<i>Pero</i>	Otros chicos <i>no están seguros</i> de si sabrán hacer bien las tareas del colegio		
2			Para algunos chicos es <i>difícil</i> hacer amigos	<i>Pero</i>	Para otros chicos es bastante <i>fácil</i> hacer amigos		
3			A algunos chicos se les dan <i>muy bien</i> todos los deportes	<i>Pero</i>	Otros chicos <i>no se consideran buenos</i> en los deportes		
4			Algunos chicos están <i>contentos</i> con su cuerpo y su aspecto	<i>Pero</i>	Otros chicos <i>no</i> están contentos con su cuerpo y su aspecto		
5			A algunos chicos <i>no</i> les suele gustar la forma en que se comporta	<i>Pero</i>	A otros chicos les suele <i>gustar</i> la forma en que se comportan		
6			Algunos chicos son a menudo <i>infelices</i> con ellos mismos	<i>Pero</i>	Otros chicos están <i>satisfechos</i> de sí mismos		
7			Algunos chicos se sienten <i>tan listos</i> como los otros niños de su edad	<i>Pero</i>	Otros chicos no están tan seguros y <i>se preguntan</i> si ellos son tan listos como los demás		
8			Algunos chicos tienen <i>un montón</i> de amigos	<i>Pero</i>	Otros chicos <i>no</i> tienen muchos amigos		
9			A algunos chicos les gustaría ser mucho mejores en los deportes	<i>Pero</i>	Otros chicos creen que son <i>suficientemente</i> buenos en los deportes		
10			Algunos chicos están <i>contentos</i> con su altura y peso	<i>Pero</i>	Otros chicos desearían que su altura y peso fueran <i>diferentes</i>		
11			Algunos chicos suelen hacer lo que es <i>correcto</i>	<i>Pero</i>	Otros chicos <i>no</i> hacen lo correcto con cierta frecuencia		
12			A algunos chicos <i>no</i> les gusta la forma en que están llevando sus vidas	<i>Pero</i>	A otros chicos <i>les gusta</i> la forma en la que están llevando sus vidas		
13			Algunos chicos son bastante <i>lentos</i> para terminar las tareas del	<i>Pero</i>	Otros chicos hacen los deberes <i>rápidamente</i>		

			colegio				
14			A algunos chicos les gustaría tener más amigos	<i>Pero</i>	Otros chicos tienen tantos amigos como quieren		
15			Algunos chicos piensan que se les podrían dar <i>bien</i> deportes que aún no han practicado	<i>Pero</i>	Otros chicos creen que quizás <i>no</i> se les den bien deportes que aún no han practicado		
16			Algunos chicos desearían que su cuerpo fuera <i>diferente</i>	<i>Pero</i>	A algunos chicos les <i>gusta</i> su cuerpo tal cual es		
17			Algunos chicos suelen comportarse del modo en que saben que <i>deben</i> hacerlo	<i>Pero</i>	Otros chicos no suelen actuar del modo en que saben que <i>no</i> deben hacerlo		
18			Algunos chicos están <i>contentos</i> con ellos mismos	<i>Pero</i>	Otros chicos <i>no</i> están contentos con ellos mismos		
19			Algunos chicos a menudo <i>olvidan</i> lo que aprenden	<i>Pero</i>	Otros chicos pueden recordar las cosas <i>fácilmente</i>		
20			Algunos chicos están siempre haciendo cosas con otros <i>muchos</i> chicos	<i>Pero</i>	Otros chicos suelen hacer cosas <i>a solas</i>		
21			Algunos chicos piensan que ellos son <i>mejores</i> en los deportes que otros de su edad	<i>Pero</i>	Otros chicos se consideran <i>peores</i> en los deportes que otros chicos de su edad		
22			Algunos chicos desearían que su aspecto físico (forma en que los demás lo ven) fuera <i>diferente</i>	<i>Pero</i>	A otros chicos <i>les gusta</i> su aspecto físico tal cual es		
23			Algunos chicos suelen meterse en <i>problemas</i> por las cosas que hacen	<i>Pero</i>	Otros chicos <i>no</i> suelen hacer cosas que les ocasionen problemas		
24			A algunos chicos les gusta el tipo de <i>persona</i> que son	<i>Pero</i>	Otros chicos desean con frecuencia ser <i>diferentes</i>		
25			Algunos chicos hacen <i>muy bien</i> las tareas de clase	<i>Pero</i>	Otros chicos <i>no</i> hacen muy bien las tareas de clase		
26			Algunos chicos desearían caerles bien a más personas de su edad	<i>Pero</i>	Otros chicos piensan que <i>caen bien</i> a la mayoría de la gente de su edad		
27			En los juegos y deportes algunos chicos suelen <i>mirar</i> en vez de jugar	<i>Pero</i>	Otros chicos suelen <i>jugar</i> más que mirar		
28			A algunos chicos les gustaría <i>cambiar</i> algo de su cara o de su pelo	<i>Pero</i>	A otros chicos <i>les gusta</i> su cara y su pelo tal cual son		
29			Algunos chicos hacen cosas que saben que <i>no deberían</i> hacer	<i>Pero</i>	Otros chicos <i>casi nunca</i> hacen cosas que saben que no deberían hacer		
30			Algunos chicos están muy <i>contentos</i> siendo como son	<i>Pero</i>	Otros chicos desearían ser <i>diferentes</i>		
31			A algunos chicos les es <i>difícil</i> responder bien a las preguntas en el colegio	<i>Pero</i>	Otros chicos casi siempre saben contestar a las preguntas en el colegio		
32			Algunos chicos son	<i>Pero</i>	Otros chicos <i>no</i> son muy		

			<i>populares</i> entre los de su edad		populares		
33			A algunos chicos <i>no</i> se les da muy bien aprender juegos nuevos en el patio o en la calle	<i>Pero</i>	Otros chicos aprenden <i>bien</i> enseguida los juegos nuevos		
34			Algunos chicos piensan que son <i>guapos</i>	<i>Pero</i>	Otros chicos piensan que <i>no</i> son muy guapos		
35			Algunos chicos <i>se portan</i> muy bien	<i>Pero</i>	A otros chicos <i>les suele costar</i> portarse bien		
36			Algunos chicos <i>no están</i> muy contentos con su manera habitual de actuar	<i>Pero</i>	Otros chicos piensan que su forma de actuar es <i>correcta</i>		