

## Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa

Milagros Fernández-Molina<sup>1</sup>, Jorge del Valle<sup>2</sup>, M<sup>a</sup> Jesús Fuentes<sup>1</sup>, Isabel María Bernedo<sup>1</sup> y Amaia Bravo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Málaga y <sup>2</sup> Universidad de Oviedo

En este estudio se pretende identificar la presencia, gravedad y tipo de problemas de conducta utilizando el Child Behavior Checklist (CBCL), que presenta una muestra de 181 adolescentes españoles (11-18 años) procedentes del sistema de protección, así como conocer si existen diferencias en problemas de conducta, según el tipo de acogimiento en que se encuentra el adolescente (preadoptivo, residencial o con abuelos). Los resultados muestran que la mayoría de adolescentes puntúa en el rango normal y que solo un pequeño porcentaje de adolescentes tiene problemas de conducta importantes que les sitúan en el rango clínico de la prueba. En general, se observa que son los adolescentes adoptados los que obtienen mejores puntuaciones en comparación con los adolescentes acogidos por su familia extensa y los acogidos en centros. Se profundiza en los tipos de problemas identificados como más importantes en cada medida y los resultados se discuten en el contexto de modernización del sistema de protección español.

*Behavioural problems in adolescents who are in adoption, residential care, and grandparent fostering.* The aim of this research is to identify the severity and type of behavioural problems found in a sample of 181 Spanish adolescents, aged 11 and 18, who have been, or still are in the protective system and to provide give up-to-date figures about behavioural problem situations of children are living under protective measures, and to determine the existence of diverse behavioural problems concerning the kind of care the adolescents are receiving (adoption, residential care, or with grandparent fostering). The Child Behavior Checklist (CBCL) was used in this study. The results show that most of the adolescents scored within the normal range and only a small percentage of them had important behavioural problems and were therefore situated within the clinical range of the trial. The adopted adolescents scored higher than the adolescents who were either fostered by their extended families or in residential care. The main problems identified in each section are discussed, along with the results, in the context of modernising the Spanish protection system.

La red de protección a la infancia en España está viviendo, desde hace dos décadas, movimientos de cambio y modernización (De Paúl, 2009; Del Valle, Bravo y López, 2009; Del Valle, López, Montserrat y Bravo, 2008). Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados hasta ahora, es escaso aún el conocimiento de la problemática conductual y emocional de los menores españoles en los diferentes tipos de acogimiento, y no hay estudios que hayan utilizado métodos de análisis contrastados a nivel internacional, como la prueba CBCL (Achenbach, 1991), aunque sí se han realizado evaluaciones de otros aspectos como el apoyo social (Bravo y Del Valle, 2003).

Los datos aportados por países de la Unión Europea señalan el interés por analizar el incremento y la gravedad de los problemas psicológicos de los niños protegidos por la Administración, dada la limitación de los servicios sanitarios de atención psicológica, la multiproblemática que afecta a las familias de origen de estos

niños y la relación de los problemas de conducta con el ajuste personal y psicosocial posterior.

La investigación internacional sobre prevalencia, frecuencia, gravedad y persistencia de problemas de conducta de los menores en el sistema de protección es numerosa. La mayor parte de estos estudios ha elegido la prueba CBCL (Achenbach, 1991), bien como instrumento de evaluación directa o bien como modelo para diseñar cuestionarios propios (Berrick, Barth y Needell, 1994; Brooks y Barth, 1998; Simmel, Brooks, Barth y Hinshaw, 2001). Lo más común es encontrar estudios que comparan la presencia de problemas en grupos de sujetos que están en medidas de protección diferentes (Heflinger, Simpkins y Combs-Orme, 2000).

A continuación vamos a presentar las principales conclusiones que pueden extraerse de las investigaciones realizadas en diferentes muestras de sujetos en las medidas de protección incluidas en este trabajo.

Las investigaciones con muestras no clínicas sugieren una mayor vulnerabilidad psicológica de los adoptados, aunque en este tipo de estudios los datos son menos consistentes que en muestras clínicas (Bimmel, Buffer, van IJzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 2004; Benson, Sharma y Roehlkepartain, 1994; Borders, Black y Pasley, 1998; Levy-Shiff, Zoran y Shulman, 1997).

Así, el trabajo de Heflinger et al. (2000) revisa 16 estudios que analizan los problemas de conducta, evaluados con el CBCL, de los niños adoptados. Las puntuaciones típicas medias en las tres escalas consideradas, teniendo en cuenta las del propio estudio de Heflinger et al. (2000) y el de Starr, Dubowitz, Harrington y Feigelman (1999), se mantienen en valores similares. El porcentaje de sujetos en el rango clínico del total de la prueba CBCL de los estudios revisados por estos autores oscila entre el 10 y el 50%. Por ejemplo, en el estudio de Starr et al. (1999) el 32% se sitúa en el rango clínico en el total de la prueba, el 21% en internalización y el 27% en externalización.

Teniendo en cuenta los resultados de las investigaciones analizadas, y siguiendo a Shore, Sim, Le Prohn y Keller (2002), se puede observar cierta inconsistencia entre los resultados de los estudios sobre problemas de conducta en los menores acogidos con familia extensa, tanto por abuelos como por otros familiares (Berrick et al., 1994; Everett, 1995; Keller et al., 2001; y Sharma et al., 1996). Únicamente cuando se los compara con menores acogidos por familia ajena se encuentra que los menores acogidos por sus familiares presentan menos problemas de conducta (Benedict, Zuravin y Stallings, 1996; Berrick, 1998; Brooks y Barth, 1998; Keller et al., 2001; Starr et al., 1999).

Por otro lado, desde los primeros estudios sobre privación de la figura materna se viene reiterando que los niños y adolescentes en acogimiento residencial constituyen un grupo altamente vulnerable, y que el porcentaje de chicos y chicas con graves dificultades conductuales y emocionales es significativamente más alto que el de la población no protegida (Hukkanen et al., 1998; Scholte, 1997; Vorria et al., 1998).

El informe EUROARRCC (1998) presenta la situación de los menores (150 chicos y 37 chicas) en acogimiento residencial de Finlandia, Escocia, Irlanda y España. La edad media de la muestra fue de 14,7 años. Entre otros datos, la investigación examina, mediante el CBCL, la presencia de problemas conductuales y psicosociales en niños y adolescentes en centros de protección y proporciona las puntuaciones medias en las escalas y subescalas de la prueba. Por ejemplo, el 67% de toda la muestra se sitúa en el rango clínico y las puntuaciones medias más altas aparecen en la escala de externalización y en la subescala de conducta agresiva. Los datos procedentes de la población española muestran que solo el 27% se sitúa en el rango de normalidad y que las puntuaciones medias oscilan entre 25,2 en externalización, 14,1 en internalización y 59,5 en el total de la prueba, apareciendo los valores más altos en conducta agresiva, conducta delincuente y ansiedad.

Con posterioridad, Hukkanen et al. (1999) estudian la salud mental de 91 niños (35%) y adolescentes (65%) que vivían en hogares de protección en Finlandia en 1996. La puntuación directa media total fue 53,7 (DT 26), en la escala de externalización 21,2 (DT 12,3) y en la escala de internalización 13,4 (DT 8,2). Además, según las puntuaciones en la escala total, el 26% estaba en el rango normal, el 14% en el límite y el 59% en el rango clínico.

La investigación de Heflinger et al. (2000) también nos permite tener las puntuaciones en el CBCL de 311 niños y adolescentes en el sistema de protección, de los que 94 vivían en acogimiento residencial y 126 en acogimiento familiar con familia ajena o propia. Según este estudio, la mayoría de los participantes se sitúa en el rango de normalidad de la escala total y de las subescalas de internalización y externalización, aunque hay mayor porcentaje en el grupo de familia extensa (CBCL Total 74%, Internalización 80%, Externalización 74%) que en el de acogimiento residencial (CBCL Total 60%, Internalización 61% y Externalización 60%),

donde también hay más en el rango clínico (CBCL Total 28%, Internalización 27% y Externalización 30%).

Nuestro estudio tiene un doble objetivo. Primero, identificar la presencia, gravedad y tipo de problemas de conducta que presenta una muestra de adolescentes españoles en distintas medidas de acogimiento, lo que nos va a permitir averiguar si tienen puntuaciones similares a las que se encuentran en estudios internacionales y proporcionar datos sobre la incidencia de problemas de conducta en estos menores. Segundo, conocer si existen diferencias en problemas de conducta en función del tipo de acogimiento (preadoptivo, residencial y con abuelos).

## Método

### Participantes

La muestra estaba formada por 181 adolescentes en tres tipos de acogimiento: residencial, preadoptivo y con abuelos, procedentes de Cantabria, Murcia y Málaga. Los participantes son todos los menores que se encontraban en esas medidas de protección en el momento de la recogida de datos. En la tabla 1 se presentan los datos descriptivos relativos a las características generales de los adolescentes.

### Instrumentos

Los datos sociodemográficos de los menores se recogieron mediante dos instrumentos. Para los menores en acogimiento preadoptivo y en acogimiento con abuelos se utilizó una «Ficha del Expediente del Niño». Para recoger los datos de los menores en acogimiento residencial se utilizó el sistema ARQUA, diseñado por Del Valle (1998).

Las puntuaciones en problemas de conducta se obtuvieron mediante el Checklist Behavior Children List (CBCL/4-18, Achenbach, 1991; Achenbach y Rescorla, 2001). El CBCL es una prueba avalada por numerosos estudios (Berubé y Achenbach, 2001) y las correlaciones que presenta con otras medidas de evaluación del comportamiento infantil y adolescente son muy altas (Livingston, Howard y Monroe, 2000).

### Procedimiento

Los datos de los adolescentes acogidos por sus abuelos y los datos de los adolescentes en acogimiento preadoptivo forman par-

	Muestra total	Adopción	Residencial	Abuelos
Edad	13,72 (1,83)	12,93 (1,77)	14,53 (1,63)	13,68 (1,77)
Chicos	39,8%	36,3%	37,5%	44,3 %
Chicas	60,2%	63,6%	62,5%	55,7%
Tiempo con los padres biológicos (en años)	6,09 (4,97)	7,09 (2,48)	11,49 (2,99)	1,22 (2,19)
Tiempo en centros (en años)	2,28 (2,19)	1,89 (1,58)	3,03 (2,61)	1,23 (0,43)
Número de centros	1,68 (0,80)	1,72 (0,75)	1,61 (0,98)	1,00 (0,00)

te de varios proyectos de investigación. Los datos se recogieron mediante entrevistas realizadas por expertas investigadoras en los domicilios de las familias. Los cuestionarios CBCL fueron completados por los padres adoptivos, para los menores en acogimiento preadoptivo, y por los abuelas/os acogedores en los casos de los adolescentes en acogimiento con familia extensa.

Los datos de los menores en acogimiento residencial proceden de varios proyectos sobre la valoración de la situación del acogimiento residencial en Cantabria y Murcia. Los cuestionarios utilizados fueron contestados por los educadores de los centros de acogida en los que residían los adolescentes.

*Análisis de datos*

Los datos se han analizado mediante el paquete estadístico SPSS 12.0. Se ha realizado estadística descriptiva y análisis de medias mediante la prueba de Kruskal-Wallis para comprobar si las diferencias entre las puntuaciones típicas de los tres grupos eran significativas.

**Resultados**

En la tabla 2 se muestran los datos descriptivos de toda la muestra del estudio: las medias de las puntuaciones directas en las escalas del CBCL, el rango de las puntuaciones directas y el porcentaje de adolescentes que se sitúa en los intervalos de puntuaciones normales, límites y clínicas. La mayor parte de los adolescentes se sitúan en el rango de normalidad tanto en la escala total (84,5%) como en internalización (61,3%) y en externalización (53%), siendo esta última en la que hay mayor porcentaje de participantes en el rango clínico (28,7%). Además, las medias de las puntuaciones directas se sitúan en los intervalos bajos del rango de puntuaciones de cada escala y subescala.

En las tablas 3, 4 y 5 se muestran los estadísticos descriptivos de las puntuaciones directas de la prueba, según la medida de protección del adolescente. En la tabla 3 aparecen los datos del grupo de adolescentes en acogimiento preadoptivo. Como vemos, en el total de la prueba casi todos los adolescentes (91%) puntúan dentro del rango normal, pero es en la subescala de externalización en la que encontramos mayor porcentaje de participantes en el rango clínico (26,8%), siendo en conducta agresiva donde hay más adolescentes con puntuaciones límite (14,3%) y clínica (5,4%).

Escalas	Media (DT)	Rango	Porcentaje de adolescentes		
			Normal	Límite	Clínico
Total CBCL	24,34 (15,05)	1-90	84,5%	7,2%	7,2%
Internalización	10,50 (7,11)	0-48	61,3%	13,3%	24,3%
Externalización	14,00 (10,52)	0-54	53%	17,1%	28,7%
Aislamiento	4,01 (3,24)	0-18	76,8%	12,2%	9,9%
Pr. somáticos	1,58 (2,11)	0-15	92,8%	3,9%	2,2%
Ansiedad	5,31 (4,18)	0-25	82,9%	9,9%	6,1%
Cta. delincuente	4,01 (4,34)	0-25	80,1%	8,8%	9,9%
Cta. agresiva	10,25 (7,78)	0-34	72,9%	16,6%	9,4%

En la tabla 4 aparecen las puntuaciones directas del grupo en acogimiento residencial. En este grupo la mayoría de los participantes están en el rango de normalidad de la prueba en la escala total (78,6%) y en la de internalización (57,1%), aunque no en la de externalización, donde hay un 33,9% con puntuaciones clínicas y un 19,6% con puntuaciones límites. El porcentaje más alto de adolescentes en rango clínico se encuentra en la subescala de conducta delincuente (23,2%).

Los resultados para el grupo en acogimiento con sus abuelos aparecen en la tabla 5. La mayoría de los adolescentes están en el rango normal de la escala total (82,9%), aunque analizando los datos de las subescalas se encuentra que el 28,6% de los adolescentes de este grupo están en el rango clínico de internalización y el 25,7% en el de externalización. Asimismo, es en la subescala de aislamiento en la que aparece mayor porcentaje de participantes en rango clínico (18,6%) y en la de conducta agresiva en el intervalo límite (22,9%).

El análisis de las diferencias entre los tres tipos de acogimiento se realizó, en primer lugar, mediante la comparación del porcentaje de adolescentes que provienen de cada una de las medidas de protección para cada uno de los rangos, normal, límite y clínico, del CBCL, como se observa en las tablas 3, 4 y 5.

En el rango normal se observa una distribución bastante equilibrada entre las tres medidas. Por ejemplo, en la escala total, del

Escalas	Media (DT)	Rango P.D.	Porcentaje de adolescentes		
			Normal	Límite	Clínico
Total CBCL	21,13 (12,08)	0-62	91,1%	3,6%	3,6%
Internalización	8,71 (5,46)	0-26	71,4%	12,5%	14,3%
Externalización	12,42 (8,17)	0-36	58,9%	12,5%	26,8%
Aislamiento	3,09 (2,60)	0-8	89,3%	8,9%	0%
Pr. somáticos	1,51 (1,74)	0-7	91,1%	5,4%	1,8%
Ansiedad	4,11 (3,19)	0-14	96,4%	0%	1,8%
Cta. delincuente	2,43 (1,74)	0-6	92,9%	5,4%	0%
Cta. agresiva	9,98 (7,13)	0-32	78,6%	14,3%	5,4%

Escalas	Media (DT)	Rango P.D.	Porcentaje de adolescentes		
			Normal	Límite	Clínico
Total CBCL	29,32 (17,19)	6-90	78,6%	5,4%	16,1%
Internalización	12,14 (9,11)	1-48	57,1%	14,3%	28,6%
Externalización	17,75 (11,84)	2-54	46,4%	19,6%	33,9%
Aislamiento	4,81 (3,59)	0-18	78,6%	12,5%	8,9%
Pr. somáticos	1,99 (2,96)	0-15	91,1%	5,4%	3,6%
Ansiedad	6,65 (5,34)	0-25	76,8%	16,1%	7,1%
Cta. delincuente	6,07 (4,94)	0-25	60,7%	16,1%	23,2%
Cta. agresiva	13,04 (9,00)	0-34	71,4%	10,7%	17,9%

total de participantes, el 37,9% son adolescentes acogidos por los abuelos, el 33,3% son adoptados y el 28,8% son de acogimiento residencial. En internalización y externalización la distribución sigue la misma pauta. En cambio, en el grupo de rango límite hay más adolescentes en acogimiento con abuelos y en residencial, según la subescala. Así, de todos los participantes, en las escalas total (61,5%), externalización (41,9%) y conducta agresiva (53,3%) hay más adolescentes acogidos por abuelos, mientras que en subescalas como la de conducta delincuente (56,3%) hay más de acogimiento residencial. En el rango clínico hay más adolescentes de residencial en la escala total (69,2%) y en conducta delincuente (72,2%), mientras que hay más participantes acogidos por los abuelos en aislamiento (72,2%) y en ansiedad (54,5%).

Para profundizar en las diferencias entre medidas, en segundo lugar, se transformaron las puntuaciones directas (de las tres subescalas totales) en típicas (tabla 6) y se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis (tabla 7).

Como muestra la tabla 6 las puntuaciones típicas totales más bajas fueron las del grupo de acogimiento preadoptivo, seguido por el grupo de familia extensa y residencial ( $X^2_{(2)} = 7,848$ ;  $p < .05$ ). Los contrastes post-hoc muestran diferencias significativas entre el grupo de acogimiento preadoptivo y el grupo de acogimiento residencial ( $t_{(109)} = -3,006$ ;  $p = .003$ ), y entre el grupo de acogimiento residencial y el grupo de acogimiento con familia extensa ( $t_{(122)} = 2,431$ ;  $p = .017$ ). En cambio, las diferencias entre el acogimiento preadoptivo y el acogimiento con abuelos no fueron significativas ( $t_{(121)} = -.782$ ;  $p = .436$ ).

En la subescala de internalización las puntuaciones típicas medias más bajas correspondieron al grupo de adoptados, seguidos de los grupos de acogimiento por abuelos y residencial ( $X^2_{(2)} = 6,531$ ;  $p < .05$ ). Los análisis posteriores indican diferencia significativa entre el grupo de preadoptivo y el grupo de residencial ( $t_{(107)} = -2,433$ ;

$p = .017$ ), así como entre el grupo de preadoptivo y el grupo de abuelos ( $t_{(121)} = -2,330$ ;  $p = .021$ ). La diferencia entre acogidos por abuelos y acogidos en centros no fue significativa ( $t_{(120)} = .348$ ;  $p = .728$ ).

En la subescala de externalización se vuelve a repetir el patrón: las puntuaciones típicas medias más bajas han correspondido a los adoptados, seguidos por los acogidos por abuelos y los acogidos en centros ( $X^2_{(2)} = 7,851$ ;  $p < .05$ ). El análisis de medias posterior señala que hay diferencias significativas entre los de acogimiento preadoptivo y los de residencial ( $t_{(109)} = -2,621$ ;  $p = .010$ ), y entre los de acogimiento residencial y los de abuelos ( $t_{(122)} = 2,382$ ;  $p = .019$ ). En cambio, no se han encontrado diferencias significativas entre los valores del grupo de preadoptivo y los del grupo de acogidos por abuelos en las puntuaciones de externalización ( $t_{(121)} = -.299$ ;  $p = .765$ ).

	Tipo de medida	N	Rango	Significación
Internalización	Preadoptivo	55	74,40	,038*
	Residencial	54	94,55	
	Familia extensa	68	96,40	
	Total	177		
Externalización	Preadoptivo	55	81,11	,020*
	Residencial	56	105,97	
	Familia extensa	68	84,04	
	Total	179		
Total	Preadoptivo	55	79,23	,020*
	Residencial	56	105,54	
	Familia extensa	68	85,92	
	Total	179		

\*  $p < .05$

Escala	Media (DT)	Rango P.D.	Porcentaje de adolescentes		
			Normal	Límite	Clínico
Total CBCL	22,83 (14,51)	1-76	82,9%	11,4%	2,9%
Internalización	10,63 (6,14)	0-27	55,7%	12,9%	28,6%
Externalización	12,20 (10,40)	0-53	52,9%	18,6%	25,7%
Aislamiento	4,13 (3,28)	0-12	64,3%	14,3%	18,6%
Pr. somáticos	1,37 (1,60)	0-6	94,3%	1,4%	1,4%
Ansiedad	5,26 (3,58)	0-17	75,7%	12,9%	8,6%
Cta. delincuente	3,72 (4,73)	0-24	84,3%	5,7%	7,1%
Cta. agresiva	8,34 (6,69)	0-31	68,6%	22,9%	5,7%

Escala	Preadoptivo	Residencial	Abuelos
Total CBCL	49,96 (7,90)	54,76 (8,89)	51,09 (7,95)
Internalización	54,03 (8,85)	58,48 (10,18)	57,86 (9,23)
Externalización	56,14 (9,86)	61,41 (11,24)	56,70 (10,69)

## Discusión y conclusiones

En este trabajo hemos presentado datos sobre la presencia de problemas de conducta en una muestra de adolescentes españoles en diferentes medidas de protección utilizando el CBCL. La primera conclusión que surge de los datos va en el sentido de apoyar la idea de que, cuando se evalúa a muestras no clínicas como la nuestra, las puntuaciones que obtienen los participantes son mejores de lo que han señalado otras investigaciones. Así, se ha encontrado que: a) la mayoría de los adolescentes puntúa en el rango normal del CBCL con puntuaciones inferiores a las encontradas en estudios como el de Heflinger et al. (2000) o Starr et al. (1999), e incluso los adolescentes en acogimiento residencial, que presentan las medias más altas en problemas de conducta, tienen puntuaciones en el total del CBCL inferiores a las presentadas por otros países, según el informe EUROARRCC (1998); y b) solo un pequeño porcentaje de adolescentes tiene problemas de conducta tan importantes como para situarse en el rango clínico de la prueba. Obsérvese que, aunque se sumen los participantes del rango clínico con los del rango límite, los porcentajes de adolescentes «en riesgo» siguen siendo inferiores a los aportados por los estudios mencionados en la introducción. Los resultados globales de nuestro estudio coinciden más con los de Hukkanen et al. (1999), ya que tanto la puntuación típica total como la de internalización son similares, aunque su trabajo sigue teniendo un mayor porcentaje de

adolescentes en el rango clínico que nuestro estudio. Las puntuaciones más altas en problemas de conducta se han dado en la escala de externalización y en ella los datos son coincidentes con los de otros estudios (Heflinger et al., 2000; Starr et al., 1999).

En cuanto al segundo de los objetivos, hemos encontrado ciertas diferencias en función del tipo de acogimiento de los menores. Los datos han verificado que los adolescentes en acogimiento residencial obtienen puntuaciones más altas en problemas de conducta que los adolescentes en acogimiento preadoptivo y con abuelos. Además, se comprueba que el grupo de acogimiento residencial presenta mayor porcentaje de participantes en el rango clínico del total de problemas del CBCL que los adolescentes en los otros tipos de acogimiento. En el rango clínico, los adolescentes en acogimiento residencial son los que han presentado mayor porcentaje de problemas en conducta delincuente, en la escala total, en conducta agresiva y en problemas somáticos. Es un hecho conocido que los problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento residencial son uno de los grandes retos que el sistema de protección tiene por delante (Bravo y Del Valle, 2009) y uno de los principales motivos que explican el alto nivel de estrés de los trabajadores de este sector (Del Valle, López y Bravo, 2007).

Los adolescentes en acogimiento con sus abuelos obtienen puntuaciones más altas en la escala de internalización que los menores en preadoptivo, aunque no muestran diferencias significativas con los menores en residencial. Además, en el recuento de sujetos en la escala total del CBCL destacan, en el rango límite, los adolescentes en acogimiento con sus abuelos. También en conducta agresiva, en aislamiento y en externalización. En el grupo clínico también destaca mayor presencia de los adolescentes en acogimiento con abuelos en las subescalas de aislamiento y ansiedad.

Los adolescentes en acogimiento preadoptivo son los que presentan menos problemas de conducta y se encuentran, en mayor proporción, en el rango normal del CBCL, por tanto, parece que nuestros datos van en el mismo sentido que los estudios de adoptados con muestras no clínicas.

Para terminar consideramos oportuno realizar algunas reflexiones. En primer lugar, como una limitación del estudio, hay que reconocer que de estos datos no deben extraerse generalizaciones ni aplicaciones precipitadas, ya que únicamente se está evaluando un área muy específica del desarrollo con un instrumento que, aunque ampliamente validado y aceptado, puede obviar manifestacio-

nes conductuales de interés para el conocimiento del adolescente y para la adopción de medidas preventivas o de tratamiento y que, por tanto, sería muy pertinente realizar un análisis más pormenorizado de los ítems de la prueba con el fin de identificar respuestas conductuales que sirvan de «índices» de adaptación/desadaptación para los profesionales que conviven con los menores y que, además, posiblemente permitan detectar diferencias más «finas» entre los tipos de acogimiento estudiados.

Sin embargo, nuestra segunda reflexión quiere destacar la importancia de unos resultados obtenidos de la colaboración entre dos grupos de investigación que ponen de manifiesto no solo las carencias que sigue teniendo el sistema de protección español, sobre todo en relación al acogimiento residencial y con abuelos, sino también la necesidad de que se extiendan iniciativas como la que hemos realizado que permitan el análisis y la comparación con muestras más numerosas de las diferentes realidades del acogimiento en nuestro país.

Por último, pensamos que nuestros datos pueden ayudar a modernizar y normalizar la imagen que se pueda tener de los menores protegidos porque, a pesar de que el acogimiento residencial obtiene, como siempre, peores resultados que otras medidas, y de que el acogimiento con abuelos ha revelado tener demandas no demorables de intervención, la mayor parte de los adolescentes del estudio, estén en la medida en la que estén, no tienen problemas de conducta lo suficientemente graves como para ser calificados de «clínicos». Este panorama «normalizador» no debe, sin embargo, servir de justificación para no profundizar en la situación de los adolescentes que manifiestan más problemas o problemas más graves. Nuestra última reflexión debería entenderse en la línea de apoyar cualquier medida de protección, siempre que ésta sea la mejor posible para cada menor, siendo la Administración la responsable de garantizar que esto sea así.

#### Agradecimientos

Este trabajo se ha realizado gracias a la financiación de varias entidades nacionales y europeas: Ministerio de Educación y Ciencia en diferentes convocatorias (DGES, PB96-0700; MCYT y Fondos FEDER, SEJ2004-03426) y Universidad de Málaga (UMA), y ha contado con la colaboración de la Delegación Provincial de Málaga de la Consejería de Bienestar de la Junta de Andalucía.

#### Referencias

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T.M., y Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School Forms and Profiles*. Burlington: University of Vermont. Research Center for Children, Youth and Families.
- Benedict, M.I., Zuravin, S., y Stallings, R.Y. (1996). Adult functioning of children who lived in kin versus nonrelative family foster homes. *Child Welfare*, 75(5), 529-549.
- Benson, P., Sharma, A., y Roehlkepartain, E. (1994). *Growing up adopted: A portrait of adolescents and their families*. Minneapolis, MN: The Search Institute.
- Bérubé, R.L., y Achenbach, T.M. (2001). *Bibliography of published using ASEBA instruments: 2001 edition*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.
- Berrick, J.D. (1998). When children can not 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 and foster family homes. *Children and Youth Services Review*, 16(1/2), 33-63.
- Bimmel, N.J., Juffer, F., van IJzendoorn, M.H., y Bakermans-Kranenburg, M.J. (2004). *Problem behavior of internationally adopted adolescents: Do behaviors in middle childhood predict later maladjustment?* Póster presentado en SRA Biennial Meeting. March 11-14. Baltimore, USA.
- Borders, L.D., Black, L.K., y Pasley, B.K. (1998). Are adopted children and their parents at greater risk for negative outcomes? *Family Relations*, 47(3), 237-241.
- Brooks, D., y Barth, R. (1998). Characteristics and outcomes of drug-exposed and non drug-exposed children in kinship and non-relative foster care. *Children and Youth Services Review*, 20(6), 475-501.
- Bravo, A., y Del Valle, J.F. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-142.

- Bravo, A., y Del Valle, J.F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial: su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 42-52.
- De Paúl, J. (2009). La intervención psicosocial en protección infantil en España: evolución y perspectivas. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 4-12.
- EUROARRCC (Grupo internacional de investigadores) (1998). «Care to listen?», «Haluatko kuunnella?», «¿Nos esforzamos por escuchar?». Glasgow: The Centre for Residential Child Care.
- Everett, J.E. (1995). Relative foster care: An emerging trend in foster care placement policy and practice. *Smith College in Social Work*, 65(3), 239-254.
- Del Valle, J. (1998). *Manual de programación y evaluación para los centros de protección de menores*. Salamanca: Servicio de Publicaciones de la Junta de Castilla y León.
- Del Valle, J.F., Bravo, A., y López, M. (2009). El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 33-41.
- Del Valle, J.F., López, M., y Bravo, A. (2007). Job stress and burnout in a sample of residential child care workers in Spain. *Psicothema*, 19(4), 609-614.
- Del Valle, J.F., López, M., Montserrat, C., y Bravo, A. (2008). *El acogimiento familiar en España. Una evaluación de resultados*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Heflinger, C., Simpkins C., y Combs-Orme, T. (2000). Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody. *Children and Youth Services Review*, 22(1), 55-73.
- Keller, T.E., Wetherbee, K., Le Prohn, N.S., Payne, V., Sim, K., y Lamont, E.R. (2001). Competencies and problems behavior of children in family foster care: Variations by kinship placement status and race. *Children and Youth Services Review*, 23(12), 915-940.
- Levy-Shiff, R., Zoran, N., y Shulman, S. (1997). International and domestic adoption: Child, parents and family adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 109-129.
- Livingston, S., Howard, J., y Monroe, A. (2000). Issues underlying behavior problems in at-risk adopted children. *Children and Youth Services Review*, 22(7), 539-562.
- Sardinero, E., Pedreira, J.L., y Muñiz, J. (1997). El cuestionario CBCL de Achenbach: adaptación española y aplicaciones clínico-epidemiológicas. *Clínica y Salud*, 8(3), 447-480.
- Scholte, E.M. (1997). Exploration of criteria for residential and foster care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 657-666.
- Sharma, A.R., McGue, M.K., y Benson, P. (1996). The emotional and behavioral adjustment of United States Adopted Adolescents: Part I. An Overview. *Children and Youth Services Review*, 18(1/2), 83-100.
- Simmel, C., Brooks, D., Barth, R., y Hinshaw, S. (2001). Externalizing symptomatology among adoptive youth: Prevalence and preadoption risk factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1), 57-69.
- Shore, N., Sim, K., Le Prohn, N., y Keller, T. (2002). Foster parent and teacher assessments of youth in kinship and non-kinship foster care placements: Are behaviors perceived differently across settings? *Children and Youth Services Review*, 24(1/2), 15-35.
- Starr, R., Dubowitz, H., Harrington, D., y Feigelman, S. (1999). Behavior problems of teens in kinship care. En R. Hegan y M. Scannapieco (Eds.), *Kinship foster care: Policy, practice and research* (pp. 193-203). N.Y.: Oxford University.
- Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S., y Hobsbaum, A. (1998). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: II Possible mediating mechanism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 237-245.