



Universitat de Lleida

Jóvenes delincuentes tutelados: perfiles delictivos, desarrollo socioemocional y apego

Xavier Oriol Granado

Dipòsit Legal: L.1313-2013

<http://hdl.handle.net/10803/123292>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



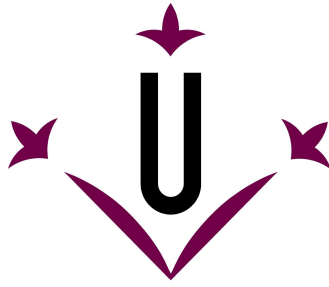
Universitat de Lleida



JOVENES DELINCUENTES TUTELADOS: PERFILES DELICTIVOS, DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL Y APEGO

TESIS DOCTORAL
PRESENTADA POR **XAVIER ORIOL GRANADO**

LLEIDA, 2013



Universitat de Lleida

**JÓVENES DELINCUENTES TUTELADOS: PERFILES
DELICTIVOS, DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL Y
APEGO**

Departamento de Pedagogía y Psicología

Tesis doctoral presentada por

Xavier Oriol Granado

Directoras:

Gemma Filella Guiu (Universidad de Lleida)

Josefina Sala Roca (Universidad Autónoma de Barcelona)

Lleida, 2013

AGRADECIMIENTOS

En un proceso de realización de una tesis doctoral son muchas las personas a las que agradecer su implicación y otras a las que agradecer su paciencia. En primer lugar, resulta para mi imprescindible dar mi más sincero agradecimiento a mis directoras de tesis. La Dra. Gemma Filella con quien más he compartido mis ratos como joven investigador en formación y la Dra. Josefina Sala, investigadora principal del proyecto de I+D en el que se encuadra esta tesis y cuyas valiosas aportaciones en el mismo han permitido el resultado final que a continuación se presenta.

Agradezco también a la Dra. Nekane Balluerka y a los miembros de su grupo de investigación sus sabios consejos acerca de los aspectos metodológicos presentes en este trabajo. Otros muchos profesores investigadores me han acompañado en todo este proceso y de los que he aprendido de su forma de trabajar y con los que he disfrutado también de su compañía. Por no dejarme sin nombrar a alguno, quiero hacerles extensible a través de estas líneas también toda mi gratitud.

Mención especial que también debo dedicar a la Universidad de Lleida que me ha acogido durante todo el período de mi beca predoctoral y en concreto al Departamento de Pedagogía y Psicología donde también he realizado una importante tarea docente.

Finalmente, pero no por ello menos importante, quiero agradecer la paciencia y el apoyo recibido por parte de mi familia y de mis amigos. Para aquellas personas que no forman parte de la comunidad universitaria resulta a veces difícil de comprender las horas y la dedicación invertidas en la consecución de un proyecto de tesis. Por ello, su estima incondicional y su capacidad de empatía merecen una valoración especial.

A todos vosotros que me habéis ayudado a emprender mi camino en el apasionante mundo de la investigación científica estáis y permaneceréis siempre en mis emociones y en mis pensamientos.

Todas nuestras vidas empezaron con el afecto humano como primer soporte. Los niños que crecen envueltos en afecto, sonríen más y son más amables. Generalmente son más equilibrados.

Dalai Lama

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1. EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL	11
1.1 Contextualización del acogimiento residencial	12
1.2 Breve evolución histórica y nuevos perfiles en acogimiento residencial.....	14
1.3 El acogimiento residencial en Cataluña	15
1.4 El impacto de la institucionalización en el desarrollo socioemocional y Afectivo	20
CAPÍTULO 2. APEGO Y RESILIENCIA	25
2.1 El apego y las relaciones afectivas	25
2.2 El apego seguro y la resiliencia	30
CAPÍTULO 3. LA ADOLESCENCIA COMO ETAPA EVOLUTIVA	39
3.1 El desarrollo evolutivo durante la adolescencia	39
3.2 Dificultades en la adolescencia	47
3.3 El apego en la adolescencia	49
3.4 El apego y el desarrollo emocional	51
3.5 La regulación emocional	53
CAPÍTULO 4. RIESGO PSICOSOCIAL Y DELINCUENCIA	60
4.1 Concepto de riesgo psicosocial	60
4.2 Factores de riesgo psicosocial en la familia	66
4.3 Factores de vulnerabilidad	67
4.4 Factores de riesgo de la conducta delictiva	68
4.4.1 La teoría del control social de Hirshi	68
4.4.2 La teoría del aprendizaje social de Bandura	70
4.4.3 La teoría de la asociación diferencial de Edwin Sutherland	73
4.4.4 La reformulación de la teoría social de Ronald Akers	74
4.5 El rol de las emociones en las conductas agresivas y delictivas	76
4.6 La delincuencia en los menores tutelados	78
CAPÍTULO 5. EL MODELO DE JUSTICIA PENAL DE MENORES EN CATALUÑA	82
5.1 Evolución de los modelos de justicia de menores	82
5.2 El internamiento en centro educativo de justicia juvenil	84

CAPÍTULO 6. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN, OBJETIVOS

Y MÉTODO	91
6.1 Justificación	91
6.3 Metodología	94
6.4 Muestra e instrumentos	95
CAPÍTULO 7. ESTUDIOS	99
7.1 Estudio 1. Delincuencia juvenil en jóvenes tutelados procedentes de Acogimiento residencial	99
7.1.1 Introducción	99
7.1.2 Método	100
7.1.3 Resultados	102
7.1.4 Discusión	109
7.1.5 Conclusiones	113
7.1.6 Referencias	114
7.2 Estudio 2	
Subestudio 1. Evaluación del apego en adolescentes en acogimiento Residencial	119
7.2.1 Introducción	119
7.2.2 Método	120
7.2.3 Resultados	122
7.2.4 Discusión	127
7.2.5 Conclusiones	131
7.2.6 Referencias	132
7.3 Subestudio 2: Las habilidades emocionales de los adolescentes en acogimiento residencial	135
7.3.1 Introducción	135
7.3.2 Método	138
7.3.3 Resultados	139
7.3.4 Discusión	143
7.3.5 Conclusiones	146
7.3.6 Referencias	147
7.4 Subestudio 3: Evaluación de las habilidades emocionales y el apego en jóvenes delincuentes procedentes de acogimiento residencial	151
7.4.1 Introducción	151
7.4.2 Método	153
7.4.3 Resultados	154
7.4.4 Discusión	159
7.4.5 Conclusiones	161
7.4.6 Referencias	163
7.5 Subestudio 4: El apego como predictor de la Inteligencia emocional en la adolescencia	167
7.5.1 Introducción	167

7.5.2 Método	168
7.5.3 Resultados	169
7.5.4 Discusión	172
7.5.5 Conclusiones	174
7.5.6 Referencias	175
7.6 Estudio 3. La influencia del apego y la regulación emocional como predictores del apoyo social en la adolescencia	178
7.5.1 Introducción	178
7.5.2 Método	179
7.5.3 Resultados	182
7.5.4 Discusión	185
7.5.5 Conclusiones	188
7.5.6 Referencias	189
CAPÍTULO 8. RESULTADOS GLOBALES Y CONCLUSIONES	192
8.1 Discusión global de los resultados	192
8.2 Conclusiones y aplicaciones prácticas para la intervención	197
REFERENCIAS	202
ANEXOS	221

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo que establece la legislación vigente, los sistemas de protección de menores asumen la guarda o tutela de los niños y adolescentes que se encuentran en situación de desamparo.

Este tipo de población ha sido históricamente una de las más vulnerables y ello ha conllevado graves riesgos de exclusión social. Una vez declarada la situación de desamparo, las administraciones activan mecanismos y recursos con el objetivo de proteger a los menores y favorecer su correcto desarrollo evolutivo. Los recursos más utilizados por la mayoría de países europeos corresponden a acogimientos con familias ajenas al menor, entendiendo que dichos entornos son los más adecuados para cubrir las necesidades afectivas y emocionales. En España, también se recurre a este tipo de acogimientos, pero a diferencia de otros países, existe un importante número de acogimientos en familia extensa. Se considera que de esta forma los niños permanecen con referentes de su misma familia biológica, hecho que favorece la adaptación del menor al nuevo entorno. Otra de las diferencias respecto a otros países es la utilización de los recursos de acogimiento residencial. El uso del acogimiento residencial como medida protectora ha ido disminuyendo mucho especialmente en la última década. Sin embargo, en España todavía hay muchos niños y jóvenes desamparados que ingresan en centros educativos donde conviven con otros iguales en situaciones parecidas.

El incremento de los acogimientos “tanto en familia extensa como ajena” ha implicado una disminución del número de niños menores de nueve años que ingresan en los centros ya que se considera prioritario para ellos la búsqueda de un entorno familiar. Tan sólo aquellos con necesidades educativas especiales y que presentan especiales dificultades permanecen en acogimiento residencial. Sin embargo, ha ido aumentando el número de preadolescentes y adolescentes que ingresan a los centros en edades más mayores. Muchos de ellos, han estado padeciendo traumas crónicos o situaciones de riesgo familiar y presentan tipologías de trastornos y problemas emocionales y conductuales muy concretos. Además, en la mayoría de ocasiones permanecen en los centros hasta los dieciocho y luego deben afrontar una transición hacia la vida adulta e independiente con escasos apoyos familiares y sociales. Esta realidad ha requerido la creación de nuevos recursos para poder ampliar los apoyos de la administración hasta como mínimo los 21 años. Pero al mismo tiempo, ha obligado a los centros a realizar

acciones e intervenciones muy específicas para estos jóvenes y prepararlos para este período de transición.

Los datos correspondientes a los estudios científicos realizados no son muy alentadores. Existe una falta de apoyo financiero para estos jóvenes, los niveles educativos son mucho menores que la población normativa, las dificultades emocionales y conductuales junto con la baja calificación están mermando sus posibilidades de encontrar trabajo y mantenerlo y su pobre red de apoyo social dificulta sus capacidades de afrontar dichas situaciones. El resultado de todos estos factores de riesgo está comportando la asunción de conductas delictivas y problemas con la justicia que parecen también ser extremadamente superiores a la población normativa.

Por todo ello, los objetivos que se plantearon en esta tesis doctoral y a los que se ha pretendido dar respuesta son los siguientes:

- 1) Cuantificar el número de tutelados procedentes de acogimiento residencial que se encuentran actualmente internos en centros de justicia juvenil en Cataluña.
- 2) Analizar el tipo de delitos cometidos por los jóvenes tutelados que se hallan en los centros de justicia.
- 3) Analizar las diferencias existentes en el sistema de apego en población adolescente tutelada y no tutelada.
- 4) Analizar las diferencias existentes en las habilidades emocionales en población tutelada y no tutelada.
- 5) Comparar el sistema de apego y las habilidades emocionales en población tutelada y no tutelada en justicia juvenil
- 6) Observar la relación existente entre los sistemas de apego y las habilidades emocionales.
- 7) Observar el papel del apego y la regulación emocional como predictores de la red de apoyo social en la adolescencia

1ª PARTE
FUNDAMENTOS TEÓRICOS

CAPÍTULO 1

EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

En el primer apartado de esta tesis se introducen las principales características de la población objeto de estudio. Los menores que se encuentran en situación de desamparo acceden al sistema de protección que cuenta con diferentes recursos o medidas. Algunos de ellos representan la separación del entorno familiar biológico como son: el acogimiento en familia extensa, el acogimiento en familia ajena y el acogimiento residencial. España es uno de los estados donde el recurso residencial tiene un peso más importante. Actualmente, la población atendida en acogimiento residencial es cada vez mayor y los menores que se encuentran en estos recursos son adolescentes y niños con características que dificultan su acogimiento en un entorno familiar. Ello requiere una intervención cada vez más especializada que ofrezca una respuesta a las necesidades de este tipo de población tan específica.

Los estudios científicos tienen un papel crucial para mejorar la intervención con este tipo de población y garantizar que los jóvenes, cuando salgan de este recurso, puedan emprender una buena transición hacia la vida adulta.

1.1 Contextualización del acogimiento residencial

La evolución del acogimiento residencial en Europa demuestra que existen tres tipologías muy diferentes de centros. En primer lugar, los estados con altos índices de acogimiento residencial y que muchos de ellos se caracterizan por una tipología de centros formado por grandes instituciones (Europa Central y del Este); los estados que presentan una baja tasa de atención residencial y centros de menor tamaño (Sudeste de Europa); aquellos estados europeos que especialmente esta última década iniciaron un proceso de desinstitucionalización. Estos han hecho una apuesta por la prevención y las consideradas medidas alternativas (como el acogimiento en familia ajena). Este tipo de políticas se están llevando a cabo sobretodo en los países europeos con un mayor poder adquisitivo.

Europa tiene una larga historia en la creación de formas alternativas de atención a las grandes instituciones, se inició en el Norte y en Europa Occidental, y algunos estados del Sur de Europa como Italia y España. La evolución de la atención residencial

se caracteriza por la desinstitucionalización, la reestructuración de la atención residencial y el fortalecimiento de las medidas de prevención y atención alternativa. Sin embargo, la atención residencial sigue siendo una medida más común en muchos países europeos (UNICEF, 2001).

1.2 Breve evolución histórica del acogimiento residencial en España y nuevos perfiles de población atendida

En este apartado se realiza un breve repaso histórico del acogimiento residencial de acuerdo con las obras de Del Valle y Fuertes (2000) y Canes (2001). En el Antiguo Régimen, el tratamiento de la pobreza lo asumían las instituciones eclesiásticas. La Iglesia católica se encargaba de gestionar el sistema asistencial y todavía no se concebía la pobreza como un problema social al que debiera enfrentarse la sociedad. La Iglesia y los obispos ejercían como instrumentos caritativos por excelencia. Este período se caracteriza por prestar caridad de forma gratuita sin que por ello haya conciencia del hecho mismo de la pobreza o de las causas que de ella se derivan. A finales del siglo XVIII se empiezan a atisbar los primeros indicios de preocupación hacia las fragilidades y debilidades del niño. Estas necesidades provocan la creación de los primeros establecimientos dedicados a la infancia.

Pero no es hasta principios del siglo XX cuando se aprueba la ley de protección a la infancia, denominada ley “Tolosa Latour”, dirigida especialmente a los niños menores de 10 años que se encontraban en condiciones de trabajo poco adecuadas para su salud física y psicológica. Es entonces cuando se empieza a concebir la atención a la infancia desde una óptica de respuesta única y universal. Este tipo de modelo emergente a principios de siglo denominado “Modelo de Beneficencia”, estaba representado por macroinstituciones que colaboraban con familias que poseían recursos escasos para cubrir las necesidades básicas de los niños ya fuera por carecer de un buen entorno familiar, o por el hecho de ser deficitario. Durante el transcurso del franquismo y hasta los años 80 los centros que acogían a estos niños eran denominados como “Casa de Expósitos”, “de Misericordia” o “Casa de Hospicio”.

No fue hasta los años 80 y con la consolidación del estado de las autonomías después de la aprobación de la constitución española de 1978, cuando se sentaron las bases de lo que se define como derechos de los menores.

La nueva situación descrita derivó en un nuevo planteamiento legal del tema del menor, conduciendo a una nueva concepción del estado en relación con sus miembros; ésta era la de un modelo de estado de bienestar social. La atención social a la infancia debía tener un carácter global o integral. La consideración de la persona humana como “*un todo*” obligaba a tener en cuenta, simultáneamente, sus necesidades de desarrollo físico, social, afectivo y mental (Casas, 1998). Las políticas integrales de infancia en el marco del las políticas integrales de bienestar social perseguían la extensión de la calidad de vida para todos, a la vez que practicaban una discriminación positiva, compensatoria de las dificultades que presentaban los *más débiles* del subconjunto social y evitando la etiquetación y segregación.

Hasta 1987, con la consolidación del “Estado de las Autonomías”, los principales organismos responsables de la protección a la infancia manejaban como respuesta fundamental la institucionalización de los menores, a lo que únicamente cabía añadir algún tipo de ayuda económica a las familias.

Distribución de las competencias respecto a los recursos de institucionalización de la protección a la infancia (Casas, 1998)

ORGANISMO	CARACTERÍSTICAS	FUNCIONES
Obra de protección de menores	Desarrollado a partir de las leyes de Protección de Menores de principios de siglo XX. Funcionaba con juntas provinciales y locales	Gestión de instituciones de menores para los desprotegidos Gestión de centros de internamiento de reforma de menores infractores hasta los 16 años.
Auxilio social (A partir de 1974 se integran sus servicios en el Instituto Nacional de Asistencia, INAS)	Desarrollado a partir de la Guerra civil española Asistencia a niños y madres con carencias	Gestión de instituciones de menores con carencias familiares. Gestión de instituciones y ayudas para madres con lactantes.

Diputaciones provinciales	Ejercen las acciones propias de la ley de Beneficencia española Atención a menores carenciales, abandonados y huérfanos.	Gestión de instituciones para niños abandonados. Casas maternas para bebés. Institutos de puericultura Gestión de adopciones
---------------------------	---	---

A finales de los ochenta y de acuerdo con la consolidación del “Estado de las Autonomías”, los centros sufren una transformación respecto a su estructura. Existen dos tipos de modalidades de estructura de centro residencial: Los hogares familiares (pisos o viviendas unifamiliares) o bien los centros residenciales que albergan a unos 30 o 35 niños pero distribuidos en diferentes unidades o espacios con educadores de referencia en su interior.

Hasta la reforma de las estructuras de los centros, estos habían sido muy criticados en el cumplimiento de su función como medida de protección en Europa, después de los estudios de Spitz (1945a, 1945b), Goldfarb (1943, 1944, 1945, 1947,1955) y Bowlby (1953), quienes criticaron las dificultades de los centros para poder cubrir las necesidades físicas, psicológicas y afectivas de los niños. A partir de los años 90, se realizaron de nuevo sendos estudios e informes como [Children in the Public Care (Utting, 1991); Acomodating Children (Welsh Office, 1992); The Quality of care (Howe, 1992); Choosing with care (Warner, 1992)].

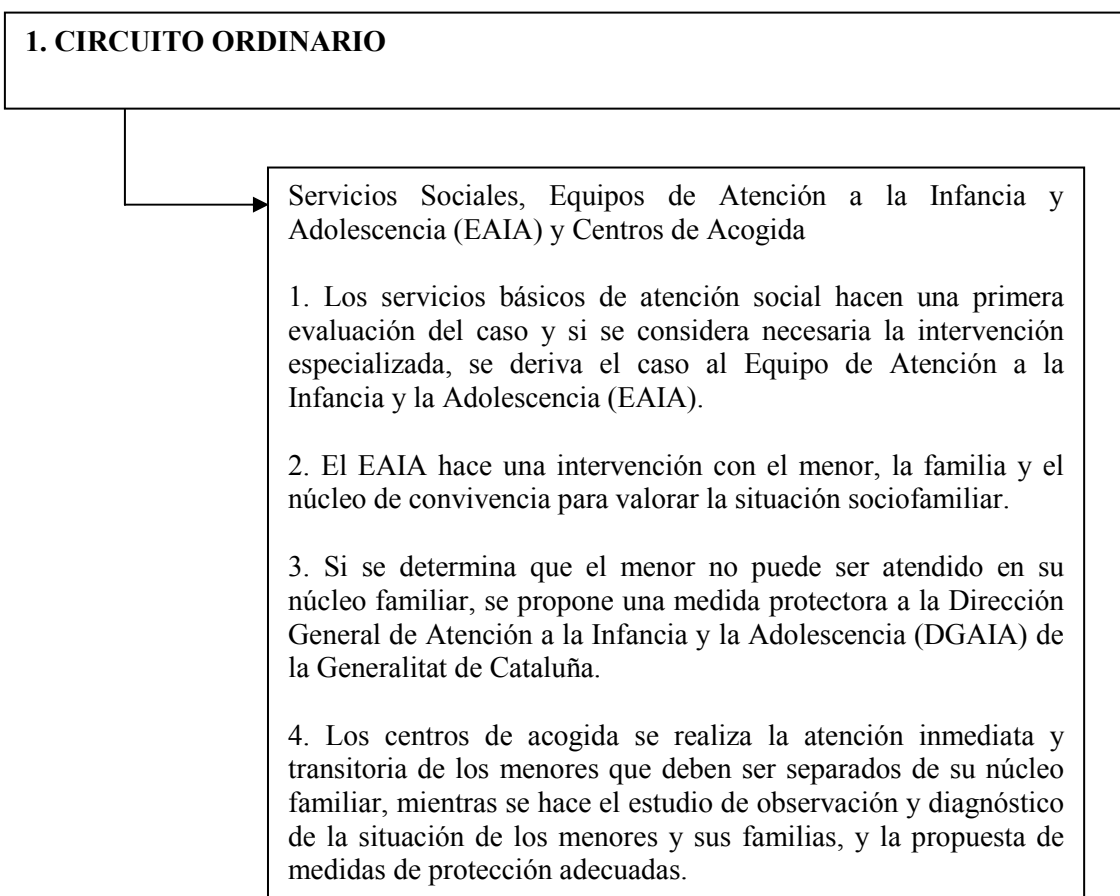
En la actualidad, el acogimiento residencial ha cambiado hacia modelos de residencia de pequeño tamaño, con tiempo de estancias inferiores y edades superiores de acogida, equipos de profesionales especializados y programas de atención socioeducativos que superan el asistencialismo y se han abierto más a la comunidad en la que se encuentran ubicadas (Bravo y Del Valle, 2009; López, Montserrat, Del Valle y Bravo, 2010). Sin embargo, la acogida residencial sigue siendo el primer modelo utilizado para la atención a los niños separados de sus padres en muchos países. Según un informe de la organización Save de Children, más de ocho millones de niños de todo el mundo viven internados en orfanatos o residencias infantiles. En España, la cifra se sitúa en más de 15.000. Sin embargo, varios países han optado por el acogimiento en familias como la alternativa prioritaria para estos niños.

1.3 El acogimiento residencial en Cataluña

En 1978 la descentralización política territorial del “Estado Español” implicó la distribución de diferentes recursos y competencias entre las administraciones de cada comunidad autónoma. En concreto, Cataluña asumió entre otras las competencias en materia de servicios sociales y los sistemas de protección a la infancia (Casado, 2010; Casas, 1994).

En la actualidad, las intervenciones previstas en el sistema se establecen mediante circuitos internos de actuación, que de acuerdo con las características y la urgencia de cada caso promueven las acciones de protección o tutela correspondientes, en contextos familiares (el mismo núcleo familiar básico del niño, su familia extensa o familias de acogida) o en contextos institucionales (en centros de acogida y centros residenciales de atención educativa).

Circuito del sistema de protección a la infancia (Síndic de Greuges, 2009)



2. CIRCUITO DE URGENCIA: Se trata de la atención en situaciones insostenibles y de riesgo grave o muy grave que pueden requerir la separación urgente e inmediata del entorno familiar, porque se encuentra en peligro la vida o la integridad física o psíquica del menor.

Una vez realizada la valoración del caso, el sistema catalán de protección a la infancia y la adolescencia prevé diversas medidas en función de la gravedad y las características de cada situación: desde la atención en el mismo núcleo familiar a la acogida en familia extensa, en una familia ajena o bien el ingreso en un centro residencial.

Actualmente, en Cataluña, el acogimiento residencial es la medida más utilizada en los casos de desamparo y asunción de tutela por parte de la administración (24,5%) y esta además se ha incrementado en los últimos años (Sindic de Greuges, 2009). En España y Cataluña un 0.6% de los menores de 10 años viven fuera de la familia como medida de protección. Con ello nos situamos entre los países europeos con mayor número de niños cuyas medidas de protección suponen sacar al niño de la familia, y de que más utiliza el recurso residencial en estas medidas (Jackson y Cameron, 2011; Genet, Boerma, Kringos, Bouman, Anneke, Fagerström, Melchiorre, Greco, Devillé, 2011).

Tanto en Cataluña como en el resto del estado español podemos encontrar diferentes tipos de centros de acogimiento residencial. En una revisión realizada por Bravo y del Valle (2009) se detallan los diferentes tipos de centros existentes actualmente:

- Hogares de acogida de los pequeños hasta los tres años. Es un recurso destinado a prestar atención a bebés y a niños muy pequeños de forma específica. Es uno de los recursos especializados más utilizados en las diferentes comunidades autónomas aunque la tendencia es que estos disminuyan debido a la política de acogimientos que se está llevando a cabo desde la administración para niños de hasta 9 años de edad.
- Hogares de primera acogida y emergencia. Estos acogen casos de urgencia, cuando se requiere la separación de la familia y la ubicación en algún lugar protegido de convivencia.

- Hogares de convivencia familiar. Este tipo de centros que prestan una atención a los niños que intenta ser lo más acogedora posible de acuerdo simulando y adaptándose a las características de un entorno familiar.
- Hogares de preparación para la independencia de adolescentes. Este tipo de centros se dedican a preparar la transición a la vida adulta de estos jóvenes. En concreto muchas veces se trata de pisos donde conviven diferentes jóvenes que están tutelados y a punto de alcanzar la mayoría de edad y que no tienen previsión de retorno con sus familias. Los adolescentes asumen las responsabilidades de la organización doméstica y conviven con el mínimo apoyo educativo.
- Hogares para adolescentes con problemas emocionales y conductuales. Estos centros, responden a un perfil creciente de menores tutelados que además de estar en situación de desprotección presentan importantes problemas de convivencia. Habitualmente, este tipo de centros ofrece una atención educativa y de apoyo psicoterapéutico muy superior al resto.
- Hogares para menores extranjeros no acompañados. Estos centros han aparecido especialmente a partir de finales de los 90 y principios de siglo. Esta tipología de menores llegan la mayoría des del norte de África y se encuentran en territorio español sin ningún tipo de familia. Su presencia creciente lleva a crear respuestas específicas, con personal que conozca el idioma y las pautas culturales de estos jóvenes.

En la actualidad, el acogimiento residencial es una medida de protección destinada a aquellas personas menores de edad que no pueden permanecer en sus hogares y mediante la cuál, se les proporciona un lugar de residencia y convivencia que cumpla con el cometido de una adecuada satisfacción de sus necesidades.

Si tenemos en cuenta el tipo de intervenciones que se realizaban antiguamente en los centros, podemos observar que ha habido una importante evolución de acuerdo con el tipo de modelos de acogimiento residencial y el perfil de los menores.

Cambios en los modelos de protección a la infancia desde principios del siglo XX

Modelo de protección	Modelo de acogimiento residencial	Perfil Menores	Tipo de hogar y atención
Modelo de Beneficencia	Institucional	Todas las edades Carencias familiares y socioeconómicas	Grandes centros y macroinstituciones Adultos cuidadores
Modelo de familia de sustitución	Familiar	Todas las edades Carencias familiares y socioeconómicas	Hogares familiares Unidades familiares en residencias Adultos con rol parental
Modelo Familia e Infancia	Especializado	Menores con medida de protección Mayoría adolescentes Nuevos perfiles: Extranjeros, salud mental, problemas de conducta...	Hogares especializados Educadores Sociales Educadores especializados

Los perfiles que actualmente nos encontramos en los centros han cambiado en los últimos años, al igual que ha sucedido en muchos otros países europeos. La edad media de la población en el cuidado residencial ha aumentado y alrededor del 70% está entre 13 y más años (Bravo y Del Valle, 2001; Dale, Baker, Anastasio y Purcell, 2007). Se observan más adolescentes en situación de abuso o negligencia familiar que ingresan en los centros en la preadolescencia (Del Valle y Bravo, 2003; Bravo y Del Valle, 2009).

Estas situaciones implican que muchos de ellos presentan problemas de comportamiento, psicológicos y emocionales, así como la dificultad de encontrar trabajo y bajos niveles de educación cuando se encuentran en los centros (Berridge, 2007; Bravo y Del Valle, 2003; Casas y Montserrat, 2009; Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez, 2009).

Los centros, albergan adolescentes sin previsión de retorno al núcleo familiar, adolescentes con problemas emocionales, de conducta y salud mental, adolescentes que presentan conductas violentas hacia su familia, menores infractores con medida

protectora, menores extranjeros no acompañados (MENAs) y acompañados (negligencia y modelos educativos inadecuados).

En un estudio realizado por Martín y Dávila (2007) respecto a la calidad del acogimiento residencial desde la perspectiva de los menores, comprobaron que de los jóvenes objeto de estudio de la investigación, un (77.5%) ingresan en el centro por inadecuado cumplimiento de las funciones parentales y el resto (22.5%) debido al imposible cumplimiento. Respecto al tipo de media según la cual estaban en los centros, el (90.3%) tenía la tutela la administración y el resto (9.7%) la guarda. El tiempo de permanencia en los centros era alto, en concreto el (33.7%) llevaba entre 4 y 5 años en un centro.

Estos datos coinciden con el estudio llevado a cabo por el Síndic de Greuges en Cataluña (2009), donde se observa que en los centros de acogimiento residencial en Cataluña, la estancia media en los mismos es de 2.2 años. El 30% del total de niños permanece en los centros durante más de 3 años y el 8.6% de los niños permanecen durante más de 6 años.

Para este nuevo perfil de jóvenes que entran en los centros durante la preadolescencia, la transición hacia la vida adulta, representa uno de los aspectos más importantes a trabajar en los centros ya que muchos de ellos permanecerán hasta los dieciocho años. Sin embargo, estos jóvenes se enfrentan a importantes dificultades en cuanto al apoyo económico, educativo y afectivo (Sala, Villalba, Jariot y Arnau, 2012). En una revisión realizada por Montserrat y Casas (2010) respecto a los procesos educativos en los jóvenes tutelados y extutelados en nuestro país, los datos concluyen que en comparación a la población general, los resultados indican que los niños y niñas tutelados presentan más problemas de rendimiento académico y de conducta, abandonan la escuela prematuramente y obtienen menos graduados de la ESO.

Otros datos importantes a señalar respecto a las dificultades de la transición hacia la vida adulta de estos jóvenes son los problemas para encontrar trabajo y mantenerlo (Cook, 1991; Courtney y Dworsky, 2005; Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor, y Nesmith, 1998; Sala et al., 2012), el bajo nivel educativo (Barth, 1990; Cook, 1991; Courtney y Dworsky, 2005; Farruggia, Greenberg, Chen y Heckhausen, 2006), el difícil acceso a tener una vivienda propia (Courtney, Piliavin, Grogan -Kaylor, y Nesmith, 1998, 2001), la actividad criminal (Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor, y Nesmith, 1998, 2001) y los problemas psicológicos (Barth, 1990; Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor, y Nesmith, 1998, 2001). Los estudios internacionales sobre los

problemas de salud mental en acogimiento residencial han aportado evidencia contrastada de que los niños y adolescentes tienen más problemas de salud mental que la población general (Clausen, Landsverk, Ganger, Chadwick y Litrownik, 1998; Ford, Vostanis, Meltzer y Goodman, 2007; Pecora, Jensen, Romanelli, Jackson y Ortiz, 2009). En España un estudio llevado a cabo por Fernández-Molina, Del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo (2011) confirma la existencia de importantes trastornos de tipo internalizantes: problemas que afectan principalmente al mundo interior emocional y cognitivo de los niños y adolescentes, siendo los principales problemas la ansiedad y la depresión) y externalizantes: problemas cuya expresión es fácilmente observable por tener una manifestación fundamentalmente motora (hiperactividad), relacionada con la ejecución de tareas (déficit de atención) o con las relaciones con los demás (oposición, agresividad, delincuencia, etc.).

Los resultados de los estudios a nivel nacional e internacional muestran datos relevantes en este sentido; el porcentaje de niños y adolescentes con algún problema de salud mental está en algún lugar entre el 48 y el 89%, dependiendo de los estudios.

1.4 El impacto de la institucionalización en el desarrollo socioemocional y afectivo

De acuerdo con la literatura revisada, los niños que ingresan en acogimiento residencial pueden aumentar su vulnerabilidad por dos razones relacionadas. En primer lugar, sus experiencias antes de la entrada en la atención. En segundo lugar, la experiencia de la separación de la familia.

Los primeros estudios documentan los efectos nocivos que a largo plazo la atención institucional ha tenido en los niños pequeños social, emocional y cognitivo (Goldfarb, 1945; Bowlby, 1953; Provence y Lipton, 1962; Spitz, 1945, 1946).

Estos estudios se iniciaron ya en la década de los años 30 y aparecieron diferentes estudios de niños criados en orfanatos o instituciones de carácter residencial. Por ejemplo, Goldfarb (1943) investigó a 15 niños criados en una institución desde aproximadamente 6 meses hasta los 42 meses de edad. Estos sujetos fueron comparados con 15 niños que habían ido directamente con familias de acogida.

Los niños institucionalizados habían vivido un importante aislamiento social casi por completo durante su primer año. A los 36 meses, los niños institucionalizados mostraban más dificultades que los niños acogidos en las medidas de razonamiento

abstracto, la madurez social, y la sociabilidad. Entre las edades de 10 y 14, el grupo institucionalizado continuó mostrando peores resultados en las diferentes pruebas y su coeficiente intelectual promedio fue de 72, en comparación con el coeficiente de 95 correspondiente a los niños del otro grupo.

Spitz (1945, 1946) estudió la calidad en el cuidado con niños muy pobres en orfanatos de América del Sur. El personal era descuidado y sin formación y rara vez mantenían ningún tipo de contacto visual con los bebés o contacto físico.

Los niños no mostraban ningún afecto y no tenían juguetes con los que jugar. Presentaban conductas depresivas caracterizadas por el miedo, la tristeza, el llanto, retraimiento, pérdida de apetito, pérdida de peso, insomnio, y retraso en el desarrollo. Otro de los estudios importantes de la época fue el desarrollado por Spitz y Wolf (1946) quienes estudiaron 91 lactantes de un orfanato en los EE.UU. y Canadá. Más de un tercio murió antes de cumplir su primer año, a pesar de la buena nutrición y atención médica.

Dado que los estudios anteriores indican que la institucionalización tiene efectos adversos en los niños, Bowlby formuló lo que él llamó con el nombre de "Hipótesis de Deprivación maternal". Bowlby propuso dicha hipótesis en 1953. Entendía que lo esencial para la salud mental es que los niños deben experimentar una relación cálida, íntima y continua con su madre (o madre sustituta permanente) en la que ambos encuentran satisfacción y placer." Bowlby propuso que si un niño no podía desarrollar una cálida, íntima y continua relación con su madre (o madre sustituta permanente) en el primer año de vida, tendría dificultades para formar relaciones con otras personas y estaría en riesgo de desarrollar trastornos del comportamiento (principalmente una condición a la que Bowlby denominó psicopatía no afectiva, que se caracteriza por la incapacidad para tener sentimientos hacia los otros).

En el momento que Bowlby propuso su hipótesis (principios de 1950), sus ideas fueron revolucionarias. Hasta entonces, se creía ampliamente que la disposición física adecuada era todo lo que los niños necesitan. Aunque Bowlby afirmó haber encontrado pruebas que confirmaban esta hipótesis, en general se ha considerado a lo largo de los años que Bowlby exageró los peligros de la privación materna. Por ejemplo, los efectos de la institucionalización podrían ser debidos tanto a un resultado de la pobre estimulación como la privación materna.

En 1981, Bowlby reconoció que había fallado en no reconocer que los niños llegan a los orfanatos por diferentes vías. Resaltó que algunos son institucionalizados

después de estar con sus madres durante un período de tiempo, mientras que otros se institucionalizaban más o menos desde el nacimiento y que por lo tanto nunca habían pasado tiempo con sus madres. Estas vías de acceso diferentes a los centros por lo tanto podían tener diferentes consecuencias para los niños. Esto le llevó a distinguir entre la deprivación y la privación:

- Deprivación: Consideraba que era un efecto similar al de una pérdida. En el contexto del apego, la deprivación se podía considerar como la pérdida de atención emocional que se traduce en la ruptura de lazos emocionales. Rutter consideraba que la pérdida podía ser a corto plazo (p.ej. debido a una hospitalización) o a largo plazo (p.ej. por muerte de los padres).
- Privación: En el contexto del apego, la privación se refiere a una ausencia total de atención emocional, especialmente durante los primeros años de vida. El niño privado no experimenta pérdida porque nunca tuvo cuidadores primarios.

Como se ha señalado antes, en su hipótesis de la privación materna, Bowlby propuso que el fracaso para formar un vínculo de apego en el primer año podría derivar en algún tipo de psicopatía de tipo afectivo. Bowlby estableció también cuáles eran según su criterio las consecuencias de la privación:

1. Fase inicial del apego, conducta dependiente
2. Búsqueda de atención
3. Amabilidad indiscriminada
4. La falta de culpa
5. Incapacidad para mantener las normas y establecer relaciones duraderas

Fue a partir de la década de los 90 cuando se empezaron de nuevo a realizar estudios sobre el impacto de la atención residencial en el apego. Estos estudios pretendían entender cómo el apego puede influir en el desarrollo de una psicopatología posterior. (p.ej. Chisholm y Ames, 1995; O'Conner, Marvin, Rutter, Olrick, & Britner, 2003). También muchos otros estudios se han focalizado en la importancia que los cambios de centros provocan en los niños que se encuentran en acogimiento residencial. Por ejemplo, Barber, Delfabbro, y Cooper (2001) definen como inestabilidad, la situación que se produce cuando el niño ha pasado por dos o más centros en un período de cuatro meses. Sin embargo, no hay un acuerdo en la literatura

respecto a partir de que período de tiempo se puede producir una inestabilidad emocional y afectiva en el niño y diferentes investigaciones han intentado establecer varemos diversos (p.ej. Pardeck, 1984; Vogel, 1999; Usher, Randolph y Gogan, 1999).

Lo que si parece claro es que las consecuencias de cambios de emplazamiento son enormemente perjudiciales para la estabilidad socioemocional de los niños cuando están bajo esta medida de protección.

De la investigación realizada se desprende que los niños con problemas de conducta externalizantes o conducta indicativa de un trastorno de apego han experimentado más cambios de centros (Barber & Delfabbro, 2002; Sallnäs, Vinnerljung y Westermark, 2004). Y hay indicios de que los niños con trastornos de vínculo de apego es más frecuente encontrarlos en acogimiento residencial que en familias de acogida (Van Ooyen-Houben, 1991; Knorth, Harder, Zandberg, y Kendrick, 2008). Entre los problemas de comportamiento, los problemas externalizantes son más prevalentes en niños con historias adversas previas a la adopción y en aquellos criados en instituciones sobre los internalizantes (Oswald, Heil, Goldbeck, 2009). Los niños que han experimentado una privación o algún tipo de negligencia presentan un mayor riesgo de presentar problemas conductuales y emocionales. A pesar de que el perfil de centros es muy diferente en los diferentes países europeos, si se pueden encontrar características comunes en la mayoría de los emplazamientos correspondientes al acogimiento residencial como por ejemplo: normativas internas que implican una mayor reglamentación, aislamiento, una ratio educador/niño en muchas ocasiones bastante desfavorable para el establecimiento de vínculos estables, falta de apoyo psicológico y una pobre estimulación.

En conclusión, en la mayoría de países europeos, el acogimiento residencial se ha ido sustituyendo durante estos últimos años por el acogimiento familiar en familia ajena. Sin embargo en España, y en algún otro país, especialmente los del sur de Europa, todavía siguen manteniendo el acogimiento residencial como una de las medidas protectoras más utilizadas.

El perfil de los menores que se encuentran en este tipo de centros también ha ido cambiando, hecho que ha aumentado la necesidad de realizar estudios para dar respuesta a estas nuevas necesidades emergentes. Para los menores de nueve años que entran en el sistema de protección, el acogimiento familiar (en familia extensa y ajena) y la adopción deben ser de acuerdo a la legalidad vigente los recursos principales. Sin embargo, la entrada de mucha población preadolescente y adolescente con problemas de maltrato muy cronificados, problemas emocionales, conductuales y problemas de agresividad hacia los padres ha implicado un cambio también de perspectiva en los estudios científicos dirigidos a este tipo de población con necesidades específicas. La mayoría de estos jóvenes permanecen en los centros hasta los dieciocho años y la transición hacia la vida adulta pasa a ser un tema central en la planificación de las intervenciones. La literatura científica ha puesto de manifiesto que estas transiciones en muchas ocasiones se ven condicionadas por un bajo nivel educativo de los jóvenes, inestabilidad económica y de vivienda, inestabilidad laboral y esto se le añade los problemas con la justicia que también parecen muy frecuentes en este tipo de población.

Toda esta realidad a la que se enfrentan los centros, les obliga a realizar intervenciones específicas y especializadas que favorezcan transiciones con éxito.

CAPÍTULO 2

APEGO Y RESILIENCIA

La aparición del concepto de factores protectores ha implicado un cambio de perspectiva muy importante respecto al tipo de estudios a realizar y la concepción entorno al desarrollo de los sujetos. A diferencia de los factores de riesgo, los protectores enfatizan aquellos aspectos que facilitan el empoderamiento de los sujetos.

Las teorías del apego y posteriormente la resiliencia han permitido a las diferentes disciplinas científicas trabajar desde un punto de vista preventivo y poner de manifiesto la necesidad de favorecer entornos y relaciones que mejoren la calidad de vida de las personas.

2.1 El apego y las relaciones afectivas

El concepto de factor protector alude a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo (Rutter, 1985). Rutter fue uno de los pioneros en diferenciar entre factores de riesgo y factores protectores. Por lo tanto y según la concepción que tiene para el autor los procesos de riesgo o protección, un mismo factor podría actuar eventualmente como de riesgo o de protección según como interactúa el sujeto ante una situación de riesgo.

Cuando hacemos referencia a los niños tutelados, el efecto que ejerce la tutela podría suponer un factor de riesgo o de protección. Por ejemplo, para un niño que se encuentra en un ambiente familiar favorecido iniciar un proceso de tutela podría suponer un factor de riesgo debido a los riesgos derivados de la separación de sus progenitores y del ambiente familiar donde se ha desarrollado. Sin embargo, para un niño que se encuentra en un ambiente familiar desfavorecido donde incluso se puede producir alguna situación de negligencia, la situación de tutela puede representar un factor protector muy importante para él en ese momento.

Hablamos de factores protectores a las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan conseguir la salud integral del adolescente y el desarrollo de éste como individuo y como grupo. La ausencia de este tipo de factores como por ejemplo el compromiso de la familia, la escuela, la religiosidad, el deporte, el trabajo, la falta de valores morales y éticos, de capacidad de resolución de problemas, o

de gestionar adecuadamente las emociones, así como la falta de autoestima, son precursores de la delincuencia y de conductas antisociales (Palermo, 2009).

En resumen, la diferencia crucial entre los procesos de vulnerabilidad/protección, por una parte, y las experiencias positivas y los factores de riesgo, por otra, es que éstos últimos llevan directamente hacia un desorden (leve o severo) o beneficio, mientras que los primeros operan indirectamente y tienen efectos sólo en virtud de su interacción con la variable de riesgo.

Para hablar de factores protectores, es necesario explicar una de las teorías más importantes en relación al desarrollo afectivo y emocional de los niños. Bowlby (1969/1982) fue el primero en desarrollar la teoría del apego.

De acuerdo con esta teoría, al explicar las bases motivacionales de la conducta humana y desarrollo de la personalidad, Bowlby entendía que la organización del comportamiento de un individuo debe aumentar la probabilidad de supervivencia y el éxito reproductivo en frente a las demandas ambientales. Cada sistema de este tipo por lo tanto, entendía que determina la elección, la activación y terminación de secuencias de comportamiento con el fin de producir un cambio predecible y funcional en la relación persona-ambiente. Des de esta óptica, cada sistema de comportamiento involucra un conjunto de comportamientos intercambiables funcionalmente equivalentes que constituyen la estrategia principal del sistema para alcanzar su estado final determinado y un conjunto específico de objetivos (un estado de la relación persona-ambiente que determina la activación del sistema).

Debido a que cada sistema de comportamiento fue evolutivamente diseñado para aumentar la probabilidad de supervivencia y adaptación a las exigencias medioambientales, su funcionamiento óptimo tiene importantes implicaciones para el ajuste social, la salud mental y la calidad de vida.

En resumen, podemos decir que la visión de Bowlby del funcionamiento del sistema conductual implica la autorregulación a partir de experiencias que determinan el rumbo de la estrategia principal del sistema y ayudan a una persona a decidir si persisten en el uso de una estrategia o dejan de utilizarla después de descubrir que no tiene éxito en un contexto determinado.

Con el tiempo, después de accionar repetidamente en ambientes similares sistemas de comportamiento de una persona, quedan moldeadas por los encuentros sociales con otros individuos para que las capacidades neuronales / conductuales se ajusten mejor a la relación con las personas con quienes mantienen un vínculo afectivo

y queden restringidas para con otras personas. Según Bowlby (1973), los residuos de éstas experiencias se almacenan como representaciones mentales de las transacciones del entorno persona-(modelos de trabajo de uno mismo y con los demás), que organizan los recuerdos de funcionamiento de la conducta del sistema y los intentos de guiar los futuros comportamientos con el fin de alcanzar una determinada meta.

Bowlby (1969/1982) argumenta que la presunta función biológica del sistema de apego es proteger a una persona (especialmente durante la infancia y la niñez temprana) del peligro, al asegurar que él o ella mantiene cercanía con otras personas que le cuidan y dan apoyo (a éstas les llama figuras de apego). De acuerdo con estos postulados, la necesidad de buscar y mantener la proximidad con las figuras de apego se desarrolló en relación con la indefensión prolongada y completa dependencia de los bebés humanos, que son incapaces de defenderse de los predadores y otros peligros. Bowlby (1982, 1988) supone que, si bien el sistema de fijación se activa con mayor frecuencia en la infancia, continúa funcionando al largo de toda la vida. De hecho las investigaciones más recientes sobre las teorías de apego apoyan la idea de que los sistemas de apego se mantienen estable desde la infancia hasta la edad adulta (López, 2006; Schneider, 2006).

En los bebés, el sistema de activación del apego incluye expresiones no verbales de la necesidad y el deseo de proximidad, tales como llorar y suplicar, así como las conductas activas dirigidas a restablecer y mantener la proximidad, como el movimiento hacia el cuidador y el apego (Mikulincer y Shaver, 2007; O'Connor y Byrne, 2007).

Los teóricos e investigadores de las teorías del apego (p.ej. Cassidy y Kobak, 1988; Main, 1990; Mikulincer y Shaver, 2003) han documentado extensamente las consecuencias negativas de las disfunciones del sistema de apego que pueden ocurrir durante las interacciones en las que las figuras de apego no pueden proporcionar una sensación de protección y seguridad. En tales casos, la angustia que activan el sistema se ve agravada por serias dudas y temores acerca de la factibilidad de alcanzar un sentido de seguridad. En este sentido, Mary Ainsworth junto con otros investigadores (1978) continuó los trabajos de Bowlby y diferenció entre diferentes estilos de apego.

Una de sus grandes aportaciones fue su distinción de tres grandes categorías de apego: seguro, ambivalente y evitativo, sobre la base de sus observaciones de los patrones infantiles de separación y reunión utilizadando el procedimiento de la Situación Extraña (Ainsworth, Velar, Waters y Wall, 1978). Más tarde, Main y Solomon (1986) describieron una cuarta categoría insegura, el apego desorganizado.

Apego seguro

Ainsworth et al. (1978) señalaron que las emociones más frecuentes de los bebés con apego seguro en una situación extraña son la angustia ante las separaciones del cuidador y la calma cuando éste vuelve; en la interacción con el cuidador mostraban calidez confianza y seguridad. Mikulincer, Shaver y Pereg (2003), reportan que en el estilo de apego seguro existe baja ansiedad y evitación, seguridad en el apego, comodidad con la cercanía y con la interdependencia, y confianza en la búsqueda de apoyo y otros medios constructivos de afrontamiento al estrés. Otros estudios han observado también que el apego seguro favorece la empatía (Eisenberg y Valiente, 2002), el afecto positivo (Park y Waters, 1989), las habilidades emocionales (Eceiza, Ortiz y Apodaca, 2007) y la regulación emocional, tanto en niños como en adolescentes (Eceiza, Ortiz y Apodaca, 2009; Thompson y Meyer, 2007).

Apego ambivalente

Respecto al estilo de apego ambivalente, Ainsworth et al. (1978), señalan que las emociones más frecuentes de los bebés que presentan este tipo de apego en la situación extraña es la angustia exacerbada ante las separaciones del cuidador y la dificultad para lograr la calma cuando éste vuelve; en la interacción con el cuidador experimentan ambivalencia, enojo y preocupación. Mikulincer et al. (2003), enfatizan que en el estilo ansioso ambivalente se aprecia alta ansiedad y baja evitación, inseguridad en el apego, fuerte necesidad de cercanía y preocupaciones en relación al rechazo. En resumen, una mayor presencia de problemas de tipo externalizante (Bakermans-Kranenburg y van Ijzendoorn, 2009). Para Lecannelier (2002), el estado emocional predominante es la preocupación y el miedo a la separación.

Apego evitativo

El estilo de apego evitativo se caracteriza por la ausencia de angustia y de enojo ante las separaciones del cuidador, y la indiferencia cuando vuelve; en la interacción experimentan distancia y evitación (Ainsworth et al., 1978). Mikulincer (2003), enfatiza que en el estilo evitativo no hay seguridad en el apego, se produce una autosuficiencia compulsiva y existe preferencia por una distancia emocional de los otros. Sin embargo, se ha constatado en niños con este estilo que, aunque éstos parecen despreocupados por la separaciones, muestran signos fisiológicos que denotan la presencia de ansiedad y esta activación se mantiene por mucho más tiempo que en los niños seguros (Byng-

Hall, 1995). Existen por lo tanto mayor presencia de problemas de tipo internalizante (Ronnlund y Karlsson, 2006; Scott Brown y Wright, 2003).

Apego desorganizado

De acuerdo con los primeros estudios de Main y Solomon (1986) el apego desorganizado aparece con frecuencia en niños cuyos cuidadores inspiran miedo, por lo que se encuentran frente a la paradoja de necesitar protección de las figuras que a su vez les provocan circunstancias atemorizantes.

Las interacciones negativas de unión entre la figura de apego y el niño indican que la estrategia de unión primaria, la proximidad y la búsqueda de apoyo, está fallando y por lo tanto no se consigue alcanzar el objetivo de protección y seguridad. Como resultado, los parámetros de funcionamiento del sistema de fijación tienen que ser ajustados y ciertas estrategias de fijación secundarias son susceptibles de ser adoptadas. Los teóricos del apego (p.ej., Cassidy & Kobak, 1988; Main, 1990; Shaver & Mikulincer, 2002) han enfatizado dos estrategias secundarias: hiperactivación y desactivación del sistema de apego. Estrategias de hiperactivación (que Bowlby, 1969/1982 llama "protesta") son respuestas a la frustración de las necesidades de apego, que implican una fuerte activación del sistema de apego dirigida a exigir o coaccionar el amor de la figura de apego y el apoyo. El principal objetivo de estas estrategias es conseguir una figura de apego, pero ésta, es vista como poco fiable o insuficientemente disponible y atenta. Este objetivo se puede lograr mediante el mantenimiento del sistema de fijación en un estado crónicamente activado hasta que una figura de apego se percibe de forma adecuada disponible y sensible. Tal hiperactivación implica exageración de las evaluaciones de riesgo y signos de falta de disponibilidad de la figura de apego, la intensificación de las demandas de atención, afecto y ayuda y en la edad adulta, la excesiva dependencia de la pareja como una fuente de protección (Shaver y Mikulincer, 2002).

Por el contrario, las estrategias de desactivación incluyen la inhibición de la búsqueda de proximidad y el fomento de lo que Bowlby (1988) llama " autosuficiencia compulsiva" y "desapego." El objetivo principal de estas estrategias consiste en mantener el sistema de apego apagado o subregulado para evitar la frustración y la angustia ante la no disponibilidad de la figura de apego (Shaver & Mikulincer, 2002). Estas estrategias requieren la negación de las necesidades de apego, la evitación de la

intimidad y la dependencia en las relaciones y la maximización de las capacidades cognitivas, emocionales y la distancia física de los demás.

2.2 El apego seguro y la resiliencia

La capacidad de un niño o un adulto para representarse a él mentalmente y a los demás es un factor importante en la comprensión de la naturaleza de la resiliencia. Por lo tanto, una visión positiva de sí mismo puede ayudar al individuo a desarrollar una serie de fortalezas personales para hacer frente a las adversidades de la vida, incluyendo el trauma asociado con la muerte en la familia (Shaver y Mikulincer, 2002). Los factores asociados a la resiliencia se cree que incluyen apegos seguros a personas significativas, ausencia de pérdida precoz y trauma, la empatía, alta auto-estima y un temperamento fácil. (Fonagy y Target, 2005) Por lo tanto, el trauma y el maltrato perturban la capacidad del niño para representar y entender sus propias emociones y las emociones de los demás, así como sus conductas. Reducen su capacidad de dar sentido y hacer frente al fracaso, al malestar y al conflicto social (Shaver y Mikulincer, 2002). Diferentes estudios han concluido que existen importantes asociaciones entre el maltrato y el apego inseguro (Bailey, Moran y Pederson, 2007; Bretherton & Munholland, 2008; Muela, Torres y Balluerka, 2012).

Sin embargo, si un niño maltratado o privado puede relacionarse con una figura sensible fuera de la situación traumática, él o ella puede ser capaz de desarrollar la capacidad de manejar las relaciones mentalmente con mayor precisión y comprensión y sin distorsión, evitar la autculpabilización de sí mismo y evitar una auto-imagen negativa (Siegel, 2010).

Los vínculos de apego seguro permiten al sujeto reducir las actitudes perjudiciales negativas y hostiles hacia personas y grupos externos. De acuerdo con la teoría del apego, una persona que puede mantener un sentido de valor en virtud de poseer representaciones más destacadas de la seguridad del apego debe tener menos necesidad de temer y despreciar a las personas que le rodean. En su relato de los sistemas de comportamiento humano, Bowlby (1982) declaró que la disponibilidad de las figuras de apego mitiga el miedo innato a los extraños y es compatible con una actitud tolerante hacia el desconocimiento y la novedad. Además, las personas con apego seguro tienden a mantener una alta y estable autoestima sin depender de los mecanismos de defensa.

Los estudios sobre el apego, han demostrado la importante relación existente entre una base segura de apego y las conductas empáticas y altruistas (Eisenberg y Valiente, 2002; Eceiza, Ortiz y Apodaca, 2007).

En un estudio realizado con personas adultas, Westmaas y Silver (2001) examinaron la asociación entre el estilo de apego y las reacciones hacia un cómplice del experimentador que había sido diagnosticado de cáncer. Como era de esperar, los participantes que puntuaron bajo en apego evitativo (y por lo tanto eran relativamente seguros en esa dimensión) se comportaron más compasivamente hacia el cómplice que los participantes que puntuaron alto en esta dimensión. Además, los participantes que puntuaron alto en el estilo de apego ansioso (y por lo tanto eran relativamente inseguros en esa dimensión) mostraron una mayor incomodidad al interactuar con el cómplice en comparación a los participantes que puntuaron bajo en esta dimensión.

Diferentes investigadores han adoptado una estrategia de investigación alternativa que sea más apropiada para probar predicciones causales sobre los efectos de la seguridad del apego en la compasión, el altruismo y la empatía (p.ej., Eisenberg y Valiente, 2002; Mikulincer y Arad, 1999; Mikulincer y Shaver, 2001; Pierce y Lydon, 2001). Utilizando adecuadamente diferentes técnicas como la exposición de los participantes del estudio a palabras relacionadas con la seguridad (amor, abrazo, cierre) o la acción de imaginarse un escenario de imaginación guiada en la que se sintieran seguros y protegidos, estos investigadores activaron contextualmente representaciones de apego seguro y evaluaban sus efectos psicológicos en condiciones experimentales controladas.

Mikulincer y Shaver (2001) encontraron que la activación del contexto de seguridad en los vínculos de apego (por ejemplo, a través de la exposición subliminal utilizando palabras relacionadas con la proximidad o la imaginación consciente de una experiencia que mejora la seguridad) dio lugar a reacciones menos negativas por parte de los miembros del grupo. Las personas cuya sensación momentánea de seguridad se intensificó estaban más dispuestas a interactuar con un miembro que representaba una amenaza potencial fuera del grupo (por ejemplo, un árabe israelí que había realizado un escrito despectivo acerca de los participantes en el estudio) y además estas personas fueron menos discriminatorias hacia los homosexuales.

En este mismo sentido, Mikulincer, Gillath, Halevy, Avihou, Avidan y Eshkoli (2001) llevaron a cabo cinco estudios para examinar los efectos de la seguridad del apego crónica y activa contextualmente en las respuestas compasivas hacia el

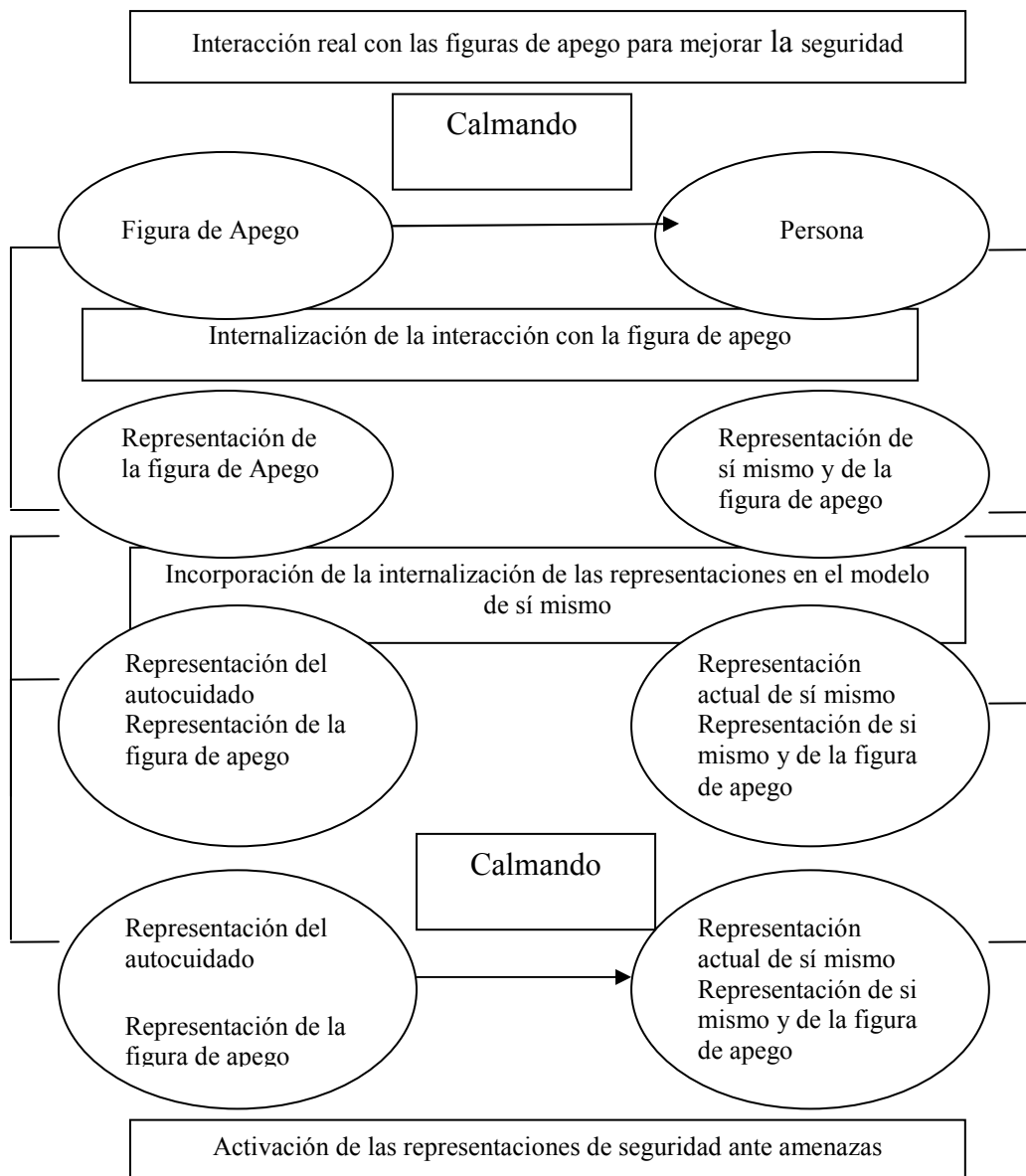
sufrimiento de los demás. En estos estudios, la ansiedad en el apego disposicional y la evitación fueron evaluados con la escala de experiencia en relaciones cercanas (ECR, Brennan, Clark, y Shaver, 1998.) Los resultados de los estudios concluyeron que tanto las puntuaciones de ansiedad en el apego disposicional y la evitación fueron inversamente proporcionales a la compasión, y las mayores puntuaciones en la ansiedad en el apego se relacionaron positivamente con angustia personal en respuesta al sufrimiento de otros. La ansiedad por lo tanto parece aumentar la auto-preocupación y una forma de angustia que, aunque posiblemente despertó a través de la empatía, implica dificultades en cuanto a la atención hacia la persona necesitada. En efecto, las personas ansiosas parecen ocupar rápidamente el papel de la propia persona necesitada, alterando de esta manera la compasión hacia esta persona.

En resumen:

- Los procesos emocionales de la mente del adulto más maduro pueden ser utilizados por el niño para regular su estado interno.
- Desde el comienzo de la vida, la "autorregulación" es en realidad determinada en parte por un sistema interactivo de proceso de mutua co-regulación (Dayton, Levendosky, Davidson, Bogat, 2010; Sroufe, 1996).
- El niño utiliza el estado de ánimo de los padres para ayudar a organizar sus propios procesos mentales. Estas transacciones implican procesos cognitivos (como la evaluación o la evaluación de significado) y los cambios físicos (como el endocrino, autonómico y fisiológico) (Siegel, 2010).
- En la vida temprana del niño, las interacciones emocionales con las figuras de apego parecen ser de gran importancia en la configuración del núcleo (aquí y ahora) y autobiográficos (pasado-presente-futuro).
- El apego permite al niño obtener una "visión mental" de sí mismo. En esencia, se trata de la capacidad de una mente a "percibir" o crear representaciones de la mente de uno mismo o de otra persona (Aitken y Trevarthen, 1997; Schore, 2003).
- Los estudios longitudinales han encontrado que niños con apego seguro parecen tener una serie de resultados positivos en su desarrollo (Cassidy y Shaver, 1999). Estos incluyen una mayor flexibilidad emocional, el funcionamiento social y las habilidades cognitivas.

- Algunos estudios sugieren que la seguridad del apego transmite una forma de resistencia ante la adversidad futuro.
- La relación de apego seguro implica la maduración del hemisferio derecho del cerebro del niño para afrontar el estrés a través de sistemas que actúan en niveles inconscientes (Schore, 2003).
- El apego seguro permite una activación del arousal óptima, fomentando un equilibrio entre los sistemas simpático y parasimpático. Esta activación óptima se asocia con el afecto positivo y la focalización de la atención (Schore, 2003).
- La capacidad de reflexionar sobre los estados mentales que determinan la conducta humana está asociado con la capacidad de establecer vínculos seguros y estables (Siegel, 2010).
- El vínculo de apego con sus progenitores permite al niño realizar una función reflexiva que influye directamente en su capacidad de autoorganización y un proceso de integración que permite que los procesos reflexivos sean coherentes.

Mikulincer y Shaver (2002) realizaron diferentes estudios para observar los beneficios que el desarrollo del vínculo de apego seguro tienen en la capacidad de afrontamiento del niño ante las situaciones de estrés y crearon un esquema que refleja la formación y la activación de las representaciones de sí mismo y el sistema de seguridad del apego.



El desarrollo de un vínculo de apego seguro permite al niño desarrollar factores protectores que le permitirán un correcto desarrollo emocional y una coherencia e integración de sus estados mentales.

Asociado a los factores protectores se encuentra también el concepto de resiliencia. Este concepto está estrechamente asociado al desarrollo de un apego seguro. La resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, hacer frente con éxito a las experiencias traumáticas, y evitar los aspectos negativos en las trayectorias asociadas con riesgos (Cyrulnik, 2003; Masten y Powell, 2003). Un requisito clave de la resiliencia es la presencia de factores de riesgo y de protección que, o bien ayudan a buscar un resultado positivo o reducen o evitan un resultado negativo.

La teoría de la resiliencia implicó un cambio de paradigma. Se consiguió de esta forma poner el acento en la importancia de tener en cuenta las fortalezas de los individuos para poder afrontar con éxito situaciones de riesgo.

En las últimas décadas ha habido un cambio de foco en la investigación para examinar la importancia de la resiliencia en lugar de centrarse en la vulnerabilidad y en los efectos negativos de los procesos de exclusión (p.ej. Stroebe y Stroebe, 1983; Rigsby, 1994).

Los estudios sobre la resiliencia tienen en cuenta los factores que protegen al individuo de sentirse abrumado por el dolor y trata de averiguar que factores protectores y estrategias positivas ayudan al joven a adaptarse a la pérdida. Bonanno (2009) en su investigación sobre la resiliencia, observó que sujetos que experimentaban situaciones de duelo reaccionaban ante la angustia y la frustración de forma muy eficaz, siendo capaces de mantener un actitud positiva y adaptándose a la nueva situación de la misma forma que actuaban antes de la pérdida.

Coexisten diferentes enfoques sobre la resiliencia que distinguen dos componentes principales en dicho concepto: La resistencia frente a la destrucción, es decir la capacidad para proteger la propia integridad bajo presión y más allá de la resistencia, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a las circunstancias difíciles (Vanistendael y Lecomte, 2002). El concepto incluye además, la capacidad de una persona o sistema social de afrontar adecuadamente las dificultades de una forma socialmente aceptable.

La resiliencia es un proceso, un conjunto de fenómenos armonizados, en el que el sujeto se desarrolla en un contexto afectivo, social y cultural. Es el arte de navegar en los torrentes (Cyrulnik, 2003).

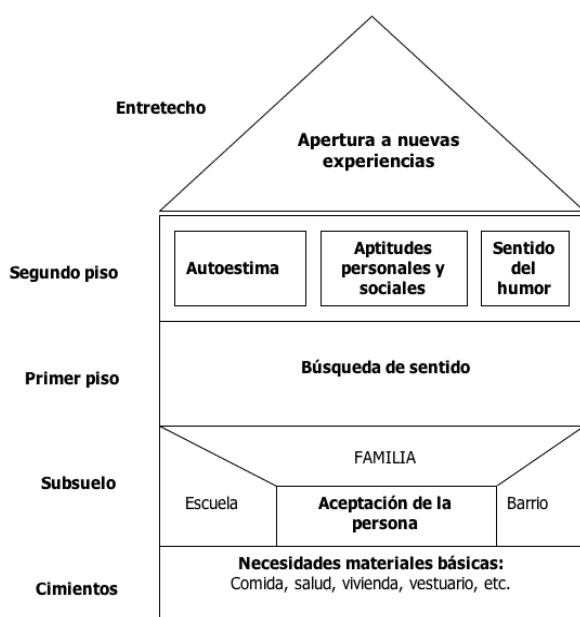
Inicié esta tesis hablando de la importancia de los factores contextuales en el desarrollo del niño y el adolescente y precisamente la resiliencia entiende el desarrollo óptimo del individuo como resultado de la interacción entre las capacidades de la persona y el medio social y físico. El desarrollo por lo tanto, tiene lugar en las interacciones activas entre el niño, su familia, la escuela, la comunidad y la cultura en la que vive y su estudio sigue el modelo transaccional derivado del modelo ecológico-sistémico de Bronfennbrenner (1987).

Si consideramos la ecología del ser humano como fuente de recursos y posibilidades para un desarrollo sano, la promoción de la resiliencia pasa por ser una

responsabilidad compartida por todos los profesionales de las diferentes disciplinas y distintos niveles de influencia relacionados con el individuo.

Vanistendael y Lecomte (2002) explicaron los procesos de resiliencia haciendo un símil entre las características de dicha teoría y las plantas de una casa. De acuerdo con este enfoque, la resiliencia es una construcción compleja que comparan con una pequeña casa, una casita, que se construye con sólidos cimientos.

Metáfora de la casita de la resiliencia (Vanistendael y Lecomte, 2002).



Cada estancia representa un campo de intervención posible, para los que quieren contribuir a construir, mantener o reestablecer la resiliencia. Se trata de sugerencias, cada uno debe descubrir en cada situación concreta en que campos precisos puede actuar, y, a continuación, cuáles serán las acciones a llevar a cabo en cada caso.

Boris Cyrulnik es otro de los autores que más han trabajado sobre el concepto de resiliencia. Cyrulnick (2002, 2003, 2005) cree que otros factores son necesarios para desarrollar la resiliencia, especialmente entre los niños. Según el autor, las personas que han desarrollado buenos vínculos afectivos en su primera infancia no sólo tienen reservas emocionales que los hacen más fuertes, sino que también serán capaces de utilizarlos más tarde en la vida para desarrollar valiosas relaciones con los demás. Por ejemplo, será capaz de identificar a las personas de su entorno que consideran que pueden ayudarles. Estas personas pueden ser maestros, vecinos o amigos. Básicamente, son recursos para el niño que de una u otra manera le ayudarán en su desarrollo.

El autor entiende que incluso los niños que han sufrido algún tipo de privación durante la infancia pueden retener la capacidad de participar de manera positiva al menos en una relación afectiva. Por ello, Cyrulnik enfatiza el papel de los tutores de resiliencia entendiéndolos como personas con quien entretejer una relación de apego segura, dar sentido a lo ocurrido y generar esperanzas de alcanzar una vida mejor.

Cyrulnik (2003, 2005) entiende que las principales características individuales de una persona resiliente (factores protectores) són las siguientes:

- **Habilidades relacionales:** Capacidad de establecer relaciones y vínculos con otras personas, que incrementan las posibilidades de obtención de recursos. Un niño o joven simpático y sociable, dispondrá de más recursos que otro que se muestre huraño y esquivo.
- **Creatividad:** Capacidad de traducir el dolor y el desorden en orden y belleza. La tan manida relación entre sufrimiento y creación artística subyace en este factor protector. La capacidad de sublimación del sufrimiento transformándolo en creación artística.
- **Humor:** Ser capaz de reírse de la propia tragedia, extraer lo que de humorístico tiene una situación que nos afecta, es un factor protector de primer orden para sobreponerse a la dificultad. Tener la capacidad de reírse de sí mismo.
- **Autonomía:** Capacidad de mantener los límites entre uno mismo y los problemas, no fundirse con las situaciones adversas de manera que resulte imposible poner distancia con ellos.
- **Iniciativa:** Capacidad de autoexigencia y de ponerse a prueba en tareas cada vez más complejas.
- **Introspección:** Capacidad de preguntarse a sí mismo y responderse.
- **Sentido moral:** Capacidad de comprometerse con los valores.
- **Confianza en uno mismo:** Para muchos autores, el factor protector por excelencia es la confianza en que uno va a ser capaz de superar las adversidades, fruto de la interacción con el tutor de resiliencia.
- **Capacidad de dar sentido a lo acontecido**

En conclusión, el cambio de enfoque que han realizado las diferentes disciplinas especializadas (educación social, psicología, trabajo social, pedagogía social, etc.) teniendo en cuenta la importancia de los factores protectores ha implicado un cambio muy importante respecto al desarrollo de las fortalezas personales y el empoderamiento.

De acuerdo con diferentes estudios y teniendo en cuenta la perspectiva de los factores protectores y la resiliencia, la afectividad, la calidad en las relaciones y el desarrollo emocional tienen una gran repercusión en la prevención de la delincuencia.

- Una buena red de apoyo social, unido a la autoestima fruto de vínculos afectivos seguros, puede favorecer un fuerte autoestima y sentido de autoeficacia.
- Las experiencias positivas respecto a la resolución de conflictos permite integrar buenas estrategias de regulación.
- Desarrollar una buena y correcta percepción de las situaciones de riesgo fortaleciendo el sistema emocional permite también afrontar mejor los problemas.
- La supervisión parental adecuada, nos permite desarrollar buenos vínculos afectivos y disminuye por lo tanto el impacto de los factores de riesgo.

Conocer y comprender como funcionan estos mecanismos protectores puede darnos muchas pistas para promover entornos positivos previamente a la etapa adolescente y prevenir las conductas antisociales. Precisamente, durante el siguiente capítulo analizaremos la implicación que el apego y el desarrollo emocional pueden tener en la adolescencia.

CAPÍTULO 3

LA ADOLESCENCIA COMO ETAPA EVOLUTIVA

En este segundo capítulo se pretende hacer un repaso sobre las principales características de la adolescencia como etapa evolutiva y del desarrollo. Los importantes cambios a los que se ven sometidos los adolescentes durante este período, implican la aparición de situaciones conflictivas y confusas con ellos mismos y con los demás. El desarrollo afectivo y emocional y las relaciones que estos jóvenes establecen con su grupo de iguales representan factores explicativos fundamentales en relación a la asunción de determinadas conductas y comportamientos.

3.1 El desarrollo evolutivo durante la adolescencia

La adolescencia se caracteriza por ser un período evolutivo dentro del desarrollo humano. Sin embargo no hace tanto tiempo que la etapa adolescente se concebía como una transición para la asunción de roles y responsabilidades de los adultos (Sprinthall y Collins, 1999). En la actualidad, un adolescente tiene que enfrentarse a los cambios físicos, cognitivos y sociales que se producen a lo largo de esta transición hacia la vida adulta donde la sensibilidad hacia la interacción con el grupo de iguales, las relaciones cercanas y la deseabilidad social son algunos de los componentes más importantes a tener en cuenta en el desarrollo del autoestima de estos jóvenes (Barra, 2004; Krauskopf, 2011).

Los adolescentes cambian rápidamente en cuanto a los dominios físicos pero también respecto al plano cognitivo y en los dominios sociales. Por esta razón y debido a los importantes cambios que se producen, se ha reconocido a este período como un momento crítico en la vida (Arnett, 2011).

Durante la adolescencia se adquieren y se consolidan los estilos de vida, se refuerzan algunos comportamientos adquiridos en la infancia y se adquieren otras pautas de comportamiento de acuerdo con los diferentes entornos de influencia como la familia, los amigos, la escuela, los medios de comunicación las instituciones y la sociedad en general (Estévez, Jiménez, Moreno, 2011; Rodrigo, Márquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín, 2004).

Los estudios neurológicos observan que la adolescencia es un período con una alta plasticidad neuronal. En este período se observa la aparición de nuevas conexiones neuronales y la reorganización de los circuitos que suponen importantes cambios en el desarrollo de la corteza prefrontal. En esta etapa de maduración del sistema nervioso se genera el desarrollo de nuevos patrones de pensamiento. (Buwalda, Geerdink, Vidal, Koolhaas, 2011; Siegel, 2010). Se produce además un fuerte proceso de ensamblaje de la conectividad neuronal. Durante el primer período de la adolescencia los individuos muestran una notable mejoría en el razonamiento (especialmente el razonamiento deductivo). Ello repercute en la capacidad de los sujetos para realizar operaciones abstractas, multidimensionales, actividades que impliquen una mayor planificación y el desarrollo de pensamientos hipotético-deductivos (Keating, 2004). Sin embargo, existen menos estudios que observen los cambios cognitivos producidos en la adolescencia tardía.

De acuerdo con la concepción de un desarrollo desde el modelos ecológico del desarrollo humano propuesto por Bronfrenbrenner (1979) es necesario observar siempre a los sujetos desde sus contextos cotidianos para entender bien las fases de su desarrollo. Por ello el desarrollo tiene siempre en cuenta los diferentes tipos de ambientes o sistemas sociales compuestos por un conjunto de estructuras seriadas dinámicas e interdependientes.

El modelo de Bronfrenbrenner nos habla de la existencia de cuatro niveles des de los cuales debemos tener en cuenta el desarrollo de la persona:

- 1) **Microsistema:** Se caracteriza por ser el entorno más inmediato de la persona en desarrollo.
- 2) **Mesosistema:** Se caracteriza por el grado de continuidad/discontinuidad que existe entre las características de diversos microsistemas.
- 3) **Exosistema:** Se caracteriza por ser el nivel que comprende aquellas estructuras formales e informales en las que el sujeto participa cotidianamente pero que incluyen y delimitan lo que tiene lugar en su ambiente más próximo.
- 4) **Macrosistema:** Son aquellos aspectos históricos, culturales y sociales propios de la sociedad en la que el individuo se desarrolla.

El microsistema está formado por el patrón de actividades, roles e interacciones experimentado por los niños en su entorno inmediato, por ejemplo, la interacciones que se establecen entre un niño y un padre, un hermano o un educador.

Bronfenbrenner ha demostrado que son estas, interacciones cara a cara entre los niños y otras personas los aspectos más influyentes en la configuración del desarrollo además de ser estables, ya que son propensos a convertirse en patrones repetitivos y predecibles. Cuando los niños son pequeños, es probable que su mayor microsistema se encuentre dentro de su familia. A medida que crecen, los compañeros y la escuela pueden llegar a ser también agentes muy significativos en su desarrollo.

El mesosistema se compone de los vínculos que existen entre dos o más microsistemas en los que un niño juega un papel activo. El mesosistema contiene grupos de microsistemas asociados y las interrelaciones entre ellos. Ejemplos de mesosistemas incluyen las interacciones que se producen entre las familias y las escuelas, o entre niños y miembros de la comunidad.

Un mesosistema beneficioso tiene una serie de conexiones fuertes y positivas que pueden contrarrestar la influencia negativa de otros aspectos de la vida de los niños. Por ejemplo, un niño que vive en un hogar donde se producen episodios de violencia doméstica puede tener un educador de apoyo con el que mantiene una relación cálida y afectuosa que le protege de algunos de los efectos dañinos de abandono emocional por parte de su familia.

Las familias que son socialmente aisladas y tienen pocos vínculos personales o comunitarios tienden a sufrir aumento de las tasas de maltrato infantil y conflictos (Arruabarrena, 2011).

El exosistema incluye los ajustes que influyen en el desarrollo del niño pero en el que no juegan un papel activo. El lugar de trabajo de los padres es un ejemplo de exosistema. Aunque el niño es improbable que interactúe directamente con el entorno de trabajo de los padres, las políticas de empleo y las relaciones probablemente repercutan en la vida del niño, y, o bien podría reducir o aumentar el tiempo y la energía que los padres tienen en la interacción con sus hijos. Otra podría ser un sistema de salud débil, que no puede proporcionar medicamentos adecuados, aumenta la sensación de desesperanza experimentada por pacientes con enfermedades terminales y sus familias.

El macrosistema es el "modelo" cultural que representa una sociedad. La combinación de sistemas ideológicos e institucionales que caracterizan a una cultura o subcultura.

En su sentido más amplio, el microsistema dicta el lugar de los niños en la sociedad. Cada comunidad tiene una especificidad cultural e historia que incluye varias prácticas tradicionales, rituales y creencias relacionadas con la infancia.

La etapa adolescente se caracteriza por un aumento significativo de la emotividad negativa, una mayor sensibilidad hacia la interacción con el grupo de iguales y una mayor implicación con las metas a largo plazo y las construcciones sociales complejas (Nelson, Leidenluft y McClure, 2005). La reactividad emocional es también una de las características principales de estos jóvenes que presentan una mayor vulnerabilidad a la desregulación emocional y conductual (Spear, 2000; Steinberg, 2005).

Las primeras etapas de la adolescencia se caracterizan por un período llamado pubertad. Los estudios realizados respecto a esta primera fase del desarrollo sugieren que la pubertad se asocia con un aumento de la emotividad y la búsqueda de recompensa. En este sentido, Steinberg (1987) observó que la etapa de la pubertad predice la frecuencia y la intensidad de los conflictos entre padres y adolescentes.

La transición desde la infancia hasta la adolescencia implica cambios muy importantes especialmente en las relaciones interpersonales y en su concepción acerca del mundo social. Las relaciones con los iguales pasan a ser relaciones íntimas y basadas en la confianza, surgen además las primeras relaciones amorosas impulsadas por nuevos sistemas de motivación propios de esta etapa, debido a la importancia que adquiere la sexualidad y los factores culturales (López, Carcedo, Fernández-Rouco, Blázquez y Kilani, 2011). En esta etapa, el poder pertenecer a un grupo social determinado, posibilita una mayor aceptación y reconocimiento para el adolescente y a su vez el grupo le da una identidad social básica (Nelson, Leidenluft y McClure, 2005). Son frecuentes los grupos o bandas de adolescentes que comparten algunas características identitarias comunes (p. ej. góticos, bandas latinas etc.).

El mundo social que los niños se encuentran en la transición hacia la adolescencia, por otra parte, es cada vez más amplia, jerárquica y compleja. Aparecen relaciones de amistad más íntimas y de confianza y surgen relaciones amorosas, impulsadas por nuevos sistemas de motivación, el desarrollo sexual y los imperativos culturales (Steinberg, Blatt-Eisenbarg, Cauffman, 2006). Pequeños grupos de entre tres y diez miembros se vuelven importantes y los adolescentes también pueden empezar a asociarse con grandes multitudes caracterizadas por personas que han establecido la identidad básica en la relación con sus iguales (por ejemplo, los góticos, nerds, patinadores). Las relaciones diádicas se complementan con estructuras de grupo más amplias y estas a su vez se complementan también con sistemas sociales estratificados más complejos. Sin embargo, estas relaciones no suelen ser duraderas. De acuerdo a

diferentes investigaciones relacionadas con las relaciones en la adolescencia, estas son muy inestables y menos de la mitad de las amistades perduran durante un tiempo superior a un año (Connolly y Goldberg, 1999). Lo mismo ocurre con las relaciones románticas. La importancia del grupo de iguales implica también una sensibilidad respecto a la aceptación o el rechazo por parte del grupo. La combinación de todos estos factores implica que el período adolescente se caracterice por presentar altos niveles de estrés muchas veces asociados al nivel de reputación social.

Los cambios emocionales que se producen durante la pubertad posiblemente contribuyen a la vulnerabilidad al trastorno depresivo:


- 1) La pubertad al ser un período de especial impulsividad se caracteriza por la búsqueda de recompensa y la sensibilidad social.
- 2) Existe una falta de madurez en los sistemas neurobiológicos que subyacen a la emoción y la autorregulación.
- 3) Se produce una reducción de la supervisión de los padres y hay un aumento de los conflictos familiares. Ello unido a una actitud de confrontación por parte de los adolescentes respecto de sus progenitores.
- 4) Se produce un aumento de la capacidad cognitiva para realizar tareas abstractas más complejas y poder realizar objetivos más a largo plazo.
- 5) Se produce un aumento de la inestabilidad en las relaciones entre el grupo de iguales.

Los adolescentes pueden ser vulnerables debido a la necesidad de estar motivados hacia actividades cada vez más gratificantes y potencialmente peligrosas. La falta de recompensa o reconocimiento puede provocar la aparición de fuertes emociones negativas. Así, por ejemplo, su equilibrio emocional puede ser impugnada únicamente por las vicisitudes de las primeras relaciones amorosas, haciéndolos propensos a la afectividad negativa y los síntomas depresivos (Furman, McDunn, y Young, 2008).

Los cambios significativos también comienzan a ocurrir en la naturaleza de las relaciones familiares y sociales. Una de las tareas principales del desarrollo para las familias de los adolescentes es la renegociación de la asimetría de roles entre padres e hijos ya que los adolescentes son cada vez más autónomos y ello a veces les permite la entrada en la de toma de decisiones familiar (Gutman y Eccles, 2007). Estos cambios en las relaciones entre padres-adolescentes implica también que estos dejan de ser los principales sujetos implicados en la regulación afectiva y conductual de los

adolescentes. La necesidad de recompensa que implica en los adolescentes la búsqueda de otro tipo de motivaciones, implica también un aumento en su emotividad.

Cambios en la evolución de la emotividad (Steinberg, 2008).

Adolescencia temprana (preadolescencia)	Adolescencia media	Adolescencia tardía
		
La pubertad aumenta la excitabilidad emocional, la búsqueda de sensaciones y de recompensa.	Período de mayor vulnerabilidad a la asunción de riesgos y problemas en la regulación de afecto y del comportamiento	La maduración de los lóbulos frontales facilita la competencia de regulación

De acuerdo a la información que se observa en la tabla, se ha especulado que el impacto de la pubertad en la excitación y la motivación es crucial debido a la falta de maduración de los lóbulos frontales. Esta brecha puede crear un período de mayor vulnerabilidad a los problemas en la regulación del afecto y la conducta, lo que podría ayudar a explicar el potencial aumento en la adolescencia de la asunción de riesgos, la imprudencia, y la aparición de problemas emocionales y de comportamiento.

De acuerdo con los cambios evolutivos recogidos hasta el momento, podemos resumir los cambios producidos a nivel físico, cognitivo y emocional teniendo en cuenta estos tres períodos de la siguiente manera:

	Adolescencia temprana (12-14 años)
Cambios físicos	Crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos puede dar una apariencia algo torpe. Supone el inicio de la pubertad para la mayoría. Preocupación por los cambios puberales e identidad.
Fase cognitiva	Pensamientos lógicos y tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia. Capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Mayor interés para aprender habilidades de vida.

Desarrollo moral	Egocéntrico en general, aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos lo que es justo y la negociación. No siempre se ve reflejada su capacidad moral en su comportamiento.
Concepto de sí mismo	En gran medida influido por las relaciones con los miembros de su familia, profesores y cada vez más, por sus compañeros. Muchos niños tienden a imitar el estereotipo masculino. La auto-imagen de muchas niñas puede sufrir con la llegada de la pubertad. Inseguridad en la apariencia.
Características psicológicas	Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos. Tendencia a ser desorganizados.
Relaciones con padres	Eligen amigos con mismos gustos y aficiones. Niñas tienden a tener menos amigas más íntimas que niños. En esta etapa se forman pandillas de amigos que pueden excluir a otros niños.
Relaciones con compañeros	Los cambios de la pubertad y cómo reaccionan los compañeros pueden condicionar las amistades. Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas.
	Adolescencia media (15-17 años)
Cambios físicos	Llegada de la pubertad con velocidad distinta dependiendo de cada adolescente. Aumento de apetito en épocas de crecimiento. Necesitan dormir más. Desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz, posible olor corporal.
Fase cognitiva	Desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar. Sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo. Época de mayor conflicto con padres.
Desarrollo moral	Tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros. Aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres.
Concepto de sí mismo	Depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad. Tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o

	<p>mujer. Preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general.</p>
<p>Características psicológicas</p>	<p>Centrado en sí mismo. Preocupación por la opinión de otros. Necesitan más intimidad en el hogar. Sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas sin saber muy bien por qué. Tendencia a olvidar todo.</p>
<p>Relaciones con los padres</p>	<p>Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Busca más compañía de sus compañeros. Rechaza a veces muestras de cariño, aunque las sigue necesitando. Deseo de tomar sus propias decisiones y rebelarse contra las limitaciones de la disciplina de los padres aunque la siguen necesitando</p>
<p>Relaciones con los compañeros</p>	<p>Los cambios de la pubertad y cómo reaccionan los compañeros pueden condicionar las amistades. Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas.</p>
	<p>Adolescencia tardía (18-21 años)</p>
<p>Cambios físicos</p>	<p>Mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa alcanzan su altura y peso de adulto.</p>
<p>Fase Cognitiva</p>	<p>Mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.</p>
<p>Desarrollo Moral</p>	<p>Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez. En este sentido es una etapa algo contradictoria.</p>
	<p>Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad.</p>

Conceptos de sí mismo	Experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones.... Niñas con problemas de peso pueden tener tendencia a la depresión.
Características psicológicas	Cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia.
Relaciones con padres	Conforme van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres y mayor respeto porque los hijos ya pueden ver a sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares. Siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia...), aunque la existencia de estos límites les beneficiarán mucho a largo plazo.
Relaciones con compañeros	Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos antisociales pueden aumentar el comportamiento antisocial en el adolescente

3.2 Dificultades en la adolescencia

Las investigaciones realizadas acerca de la toma de decisiones durante la etapa adolescente han realizado hipótesis respecto a las pocas habilidades cognitivas de estos jóvenes para realizar una toma de decisiones bien planificada (Keating, 2004). De acuerdo con diferentes estudios, existe una mayor actividad de la amígdala durante la adolescencia, hecho que repercutiría en mayores niveles de reactividad emocional, dificultaría los procesos cognitivos y aumentaría por lo tanto la probabilidad de comportamientos de riesgo (Hare, Tottenham, Galvan, Voss, Glover, Casey, 2008; Pfeifer, Masten y Moore, 2011.) Sus acciones además se ven influenciadas muchas veces por los sentimientos y la presión social a la que se ven sometidos por su grupo de iguales (Steinberg, 2008).

Los estudios sobre el razonamiento de los adolescentes o la resolución de problemas mediante estudios realizados en el laboratorio concluyen que la competencia de los adolescentes respecto a su desarrollo potencial de desempeño real en situaciones

cotidianas, se ve enormemente condicionado por los estados emocionales, las influencias sociales y la experiencia (Steinberg, 2008). Los adolescentes son por lo tanto, mucho más propensos a tomar decisiones arriesgadas que los adultos. Ello muchas veces implica importantes dificultades para poder contener la reactividad emocional y conduce a importantes problemas conductuales.

Desde el punto de vista empírico, en los últimos años se ha consolidado la tendencia de agrupar los problemas de conducta de la adolescencia en dos grandes bloques: los problemas de internalización y los problemas de externalización (Achenbach, 1991):

- Los **problemas de ajuste interno** se refieren a aquellos comportamientos dirigidos al interior del sujeto en los que se incluye la ansiedad, depresión y miedo excesivo los cuales funcionan de forma inadaptada al producir daño o malestar en uno mismo (Reynolds, 1992).
- Los **problemas de ajuste externo** son definidos como aquellos comportamientos dirigidos al exterior, tales como la agresión, robo y la mentira, los cuales manifiestan una mala adaptación a la sociedad, produciendo daños o molestia a otros (Reynolds, 1992).

Los **problemas de ajuste externo** son los que suelen aumentar más durante esta etapa. Además, este incremento se observa sin diferenciación de sexo, por lo tanto aumenta tanto en chicos como en chicas al inicio de la adolescencia (Sandoval, Lemos y Vallejo, 2006).

En este sentido, los adolescentes, en comparación con los niños y adultos se implican con más probabilidad en comportamientos temerarios, ilegales y antisociales. En concreto, la adolescencia inicial y media son los períodos donde más elevada es la prevalencia de variedad en conductas de riesgo, como, por ejemplo, conductas delictivas, consumo de tóxicos o conducta sexual de riesgo. Así, la adolescencia supone una etapa de alta vulnerabilidad para el desarrollo de conductas antisociales (Herrero, Ordóñez, Salas y Colom, 2002).

En relación a los problemas de **ajuste interno**, durante la adolescencia, los chicos y chicas tienden a ser más inestables emocionalmente que en otras edades. Consecuentemente, experimentan estados de ánimos más extremos y cambios de humor más bruscos (Lila, Buelga y Musitu, 2006), incrementándose los problemas

relacionados con el ajuste interno de forma considerable al inicio de la adolescencia. Sin embargo, el curso que siguen los problemas de internalización durante la adolescencia temprana y tardía suelen ser relativamente estables (Sandoval et al., 2006).

En relación a los problemas de conducta agresiva, la adolescencia acarrea, en general, un incremento de este tipo de conductas, siendo claramente mayor este aumento en el caso de los chicos (Sandoval et al., 2006). No obstante, las diferencias entre sexos no sólo se aprecian en la frecuencia de estas conductas, sino que, como ya comentamos antes, se encuentran diferencias notorias cuando se analizan los tipos de comportamientos antisociales más habituales de unos y otros. En este sentido, los comportamientos antisociales de los chicos suelen estar más relacionados con la agresividad verbal o física directa, mientras que las chicas presentan un tipo de problemas de conducta antisocial más encubierto y sutil que suelen hacerlas pasar más desapercibidas (Ortega y Del rey, 2003).

De acuerdo con todo lo expuesto, la adolescencia puede ser un período sensible y crítico del desarrollo que implique patrones desadaptativos de desarrollo. Varios aspectos del desarrollo durante este período son especialmente significativos en este sentido. Entre ellos: el papel de la pubertad implica una reestructuración fundamental de muchos sistemas del cuerpo y ejerce una gran influencia en el procesamiento de información social, la concentración aparente de los cambios en el cerebro adolescente, especialmente en la corteza prefrontal (que sirve como un gobernador de la cognición y de la acción). Estos acontecimientos refuerzan el entendimiento emergente de la adolescencia como un período crítico o sensible para una reorganización de los sistemas de regulación, una reorganización que está llena de riesgos y oportunidades (Keating, 2004).

3.3 El apego en la adolescencia

En la infancia, el sistema de fijación del comportamiento juega un papel fundamental en la promoción de la supervivencia física del niño. La supervivencia y la regulación del afecto están estrechamente vinculados a que los bebés sean más afligidos (presenten mayor desregulación) cuando experimentan condiciones tales como peligro, hambre o enfermedad que están potencialmente vinculados a las amenazas de supervivencia (Allen y Miga, 2010). A medida que avanzamos hacia la adolescencia, la frecuencia de las amenazas verdaderas de supervivencia disminuye en gran medida,

pero la importancia del uso de las interacciones sociales para regular el afecto se mantiene. Excepto bajo circunstancias extremas, los adolescentes generalmente no necesitan sus figuras de apego para la regulación de la seguridad, pero todavía las necesitan y recurren a ellas de forma rutinaria a regular sus emociones. De hecho, la evidencia sugiere que esta predisposición para regular emociones a través de las relaciones sociales en la edad adulta responde a los mismos patrones que el comportamiento de apego en la infancia.

En otras especies, la formación de estrechos vínculos sociales se ha relacionado con la aptitud reproductiva y la supervivencia de la descendencia (Silk, Alberts, y Altmann, 2003). A nivel neuronal, diferentes investigaciones han señalado que los sistemas responsables del mantenimiento del apego parecen ser virtualmente idénticos a los responsables de la regulación del afecto (Coan, Schaefer y Davidson, 2006).

Durante la adolescencia, las relaciones entre iguales poseen una especial relevancia por su relación con el desarrollo afectivo y emocional y aumenta el apoyo social percibido de los amigos (Collins y Steinberg, 2006). Ello implica un distanciamiento emocional con los padres.

La teoría del apego ha proporcionado una base teórica para la comprensión de la presencia de problemas emocionales y de conducta en la adolescencia. Diversos estudios han puesto de manifiesto que los adolescentes con apego seguro presentan una menor cantidad de síntomas internalizantes (depresión, ansiedad, somatización, etc.) y externalizantes (problemas de conducta, hiperactividad, etc.), que los adolescentes con apego inseguro (Muris, Meesters y van der Berg, 2003; Nishikawa, Sundbom y Hägglöf, 2010). En este último grupo, los adolescentes con apego preocupado se caracterizan por presentar síntomas internalizantes (Scott Brown y Wright, 2003; Ronnlund y Karlsson, 2006), mientras que el apego evitativo ha mostrado mayor vinculación con la sintomatología externalizante (Bakermans-Kranenburg y van Ijzendoorn, 2009).

En un estudio realizado por Rubin, Dwyer, Kim, Burgues, Both-LaForce, Rose-Krasnor (2004) utilizaron la teoría del apego como marco para explicar cómo la relación que el joven había establecido con sus padres estaba estrechamente relacionada con su relación con el grupo de iguales. Sus hallazgos revelaron que el apoyo parental percibido predijo un menor número de problemas de externalización y mayor competencia social global.

Sin embargo, también cabe destacar la importancia que la etapa adolescente tiene en cuanto a la posibilidad de desarrollar nuevos vínculos que permitan una base de apego segura (Davidson y McEwen, 2012). Los estudios neurocientíficos más recientes apoyan la idea de que las redes sociales del cerebro siguen desarrollándose estructuralmente antes de los veinte años, cuando parece que se produce una cierta estabilización (Mills, Lalonde, Clasen, Giedd y Blakemore, 2012). Ello implicaría que capacidades tales como el aumento de la conciencia de sí mismo, el control del propio proceder, la toma de perspectiva frente a lo contingente o el futuro próximo, la planificación de situaciones en pos de la consecución de una meta, la respuesta a emociones propias del yo -como son la culpa y la vergüenza-, y la capacidad de auto evaluación del desempeño propio y ajeno pueden potenciarse, o fomentarse adecuadamente en etapas más tardías de aprendizajes formales que los que se dan en la niñez o la pubertad (Blakemore, 2007; Blakemore, 2008; Ernst & Mueller, 2008). Durante la adolescencia todavía se produce un desarrollo de la corteza prefrontal y por lo tanto, la capacidad de inhibición del comportamiento inadecuado aumentaría y se desarrollaría notablemente (Blakemore, 2008).

En este sentido, Cyrulnik (2005) destaca que al realizar un estudio con 34 adolescentes que habían desarrollado un vínculo inseguro en el transcurso de su infancia (de evitación, ambivalente o desorganizado), 10 de ellos adquirieron un vínculo seguro durante la etapa adolescente. Este fenómeno se produjo debido a que habían establecido un vínculo de tipo seguro con un amigo o compañero íntimo que habría permitido el desarrollo de una base afectiva segura. Los contextos sociales e interpersonales están implicando importantes cambios en cuanto a las conductas de autocontrol y regulación emocional en la adolescencia. Prácticas como la meditación o la atención plena están produciendo importantes impactos en el desarrollo del cerebro, mejorando las funciones cognitivas y emocionales (Davidson y McEwen, 2012).

3.4 El apego y el desarrollo emocional

Las emociones, consideradas como conjuntos organizados de pensamiento y tendencias de acción compatibles con ciertos procesos fisiológicos, son generadas por la valoración de los acontecimientos externos o internos en relación con los objetivos de una persona y preocupaciones (Damasio, 2010). Las emociones resultantes se experimentan y se expresan a través de cambios en la accesibilidad cognitiva de los

diversos contenidos mentales y tendencias de acción, comportamientos y sentimientos subjetivos (Oatley y Jenkins, 1996). La generación y expresión de las emociones se ven afectadas por los esfuerzos regulatorios, que pueden alterar, obstruir o suprimir las evaluaciones, las inquietudes, las tendencias de acción y sentimientos subjetivos. La generación de emoción depende de un cambio percibido en el medio ambiente, sobre todo un cambio inesperado, sorprendente, o personalmente pertinente. Estos cambios se guardarán automáticamente y a menudo inconscientemente serán valorados en relación con las necesidades de una persona, metas, deseos y preocupaciones.

Cuando un patrón de evaluación específico se produce, un tipo de emoción correspondiente, incluyendo sus tendencias a la acción evolutivamente funcionales y sustratos fisiológicos (por ejemplo, cambios en la respiración, presión arterial, neuroquímica, y la tensión muscular) sigue automáticamente (Damasio, 2010). Estas consecuencias pueden manifestarse en pensamientos, sentimientos o acciones, expresados verbal y no verbalmente.

Algunas investigaciones han demostrado que la interpretación de eventos con habilidades emocionales se encuentran mediados directa e indirectamente por el estilo de apego (Niedenthal, Brauer, Robin, y Innes-Ker, 2002). Se parte del supuesto de que existen diversos niveles de organización en el sistema de apego y que se presentan secuencialmente a lo largo del desarrollo; y va desde una organización en términos de estrategias del comportamiento al final del primer año, hasta una organización representacional posteriormente (Spander y Zimmermann, 1999).

De acuerdo con la teoría del apego (Cassidy & Kobak, 1988; Main, 1990; Shaver & Mikulincer, 2002), los estilos de apego incluyen una variedad de habilidades cognitivas, afectivas y conductuales que pueden alterar, obstruir, o suprimir la generación, activación, y la expresión de las emociones. Estas estrategias guían el proceso de regulación de las emociones y dan forma a las evaluaciones de una persona, los sentimientos y tendencias de acción.

Durante la regulación de las emociones, el sentido de la seguridad del apego sostiene los esfuerzos de resolución de problemas y los intentos de reevaluación. Cuando nos enfrentamos a los cambios externos o internos o eventos que normalmente provocan emociones indeseables, los individuos bien conectados puede generar estrategias instrumentales de resolución de problemas (por ejemplo, el análisis de las situaciones, la planificación de estrategias eficaces, la inhibición de pensamientos que interfieren y movilizar las fuentes de apoyo social para ayudar a la resolución de

problemas (por ejemplo, proporcionando ayuda material, información o asesoramiento) (Mikulincer y Shaver, 2004).

Schore (2003) hace hincapié también en la relación existente entre el vínculo de apego y la autorregulación. Sostiene que la exposición al regulador del cuidador primario permite y facilita la adaptación del niño. El cerebro por lo tanto es incapaz de desarrollarse sin la posibilidad de acercarse, tolerar e incorporar nuevas experiencias.

Fonagy (2003) añade una nueva dimensión, con el argumento de que el apego proporciona un contexto idóneo para el bebé que le permite desarrollar una sensibilidad que facilita el desarrollo de la función reflectante. Esta función es un componente vital de comunicación interpersonal. Fonagy sostiene que es sólo mediante la expresión de empatía del cuidador primario cuando el niño puede inferir el estado afectivo que él / ella adquiere de la comprensión de su / su estado interno. En el primer año de vida, el niño sólo tiene un conocimiento primario de los estados emocionales. A través del proceso de retroalimentación psicobiológico, se establecen conexiones funcionales que permiten inferir el estado emocional de otro y vincular los estados emocionales con acciones. En el último nivel de la conciencia, el individuo es capaz de reflexionar sobre los estados internos que no tienen un vínculo directo con la acción. Fonagy sostiene que esto facilita el desarrollo del Mecanismo necesario para la capacidad de establecer estrechas relaciones interpersonales.

En los mapas cognitivos de desarrollo del niño, este incorpora la capacidad de auto-regulación, la capacidad de identificar y reflexionar sobre estados internos del mismo y de otros, las representaciones mentales de uno mismo y los demás, y estrategias para el manejo de las experiencias de relación basados en esas representaciones mentales. Dependiendo de la experiencia de apego estas capacidades individuales varían y el grado en el que se integran dentro del individuo también varía.

3.5 La regulación emocional

La teoría del apego (Bowlby, 1969, 1982, 1988) se ha convertido en uno de los marcos conceptuales más importantes para la comprensión del proceso de regulación de las emociones. Según la teoría del apego, la interacción entre los niños y sus cuidadores da forma a los estilos de apego, que desempeñan un papel importante en la comprensión de cómo la gente hace frente a su angustia emocional.

Sobre la base de este marco teórico, Shaver y Mikulincer (2002) proponen el modelo de la activación y la dinámica del sistema de apego, que fue perfeccionado por Mikulincer, Shaver, y Pereg (2003). Shaver y Mikulincer ilustraron el proceso de regulación de las emociones, con tres componentes principales. Cada componente implica tanto el seguimiento y la evaluación de los eventos amenazantes, la disponibilidad de las figuras de apego y la viabilidad de la búsqueda de proximidad. En el modelo refinado, Mikulincer y Shaver (2003) intentaron caracterizar las estrategias de regulación emocional en términos del funcionamiento de la fijación del sistema y la relación entre emoción-cognición. La primera etapa consiste en la consolidación de la corregulación que consiste de la ampliación y enriquecimiento de la estrategia de apego primario, la búsqueda de proximidad. La segunda etapa consiste en la consolidación de la autorregulación. En esta etapa, el “yo” es establecido como el organismo ejecutivo principal de seguridad. La autorregulación sólo es posible de acuerdo con la ampliación de las perspectivas de una persona y sus capacidades, la expansión del yo y la internalización de funciones que fueron realizadas originalmente por las figuras de apego (Mikulincer y Shaver, 2003).

De acuerdo con esta concepción del desarrollo de las estrategias de autorregulación, dependiendo del tipo de vínculo desarrollado, el sujeto puede desarrollar estrategias de hiperactivación o estrategias de hipoactivación. Las primeras harían referencia a un exceso de regulación del afecto que implicaría conductas de tipo evitativas y temerosas ante otros sujetos. En consecuencia esto conduciría a una representación insegura del apego. Las estrategias de hipoactivación implican una subregulación del afecto debido a que el cuidador principal no está presente.

Esta concepción de la relación entre la seguridad del apego y la regulación concibe que la seguridad en el apego proporciona a los sujetos procesos de fomento de la salud mental y la conducta prosocial. Este modelo en concreto considera que el apego seguro posibilita una mayor capacidad de concentración en el sujeto y le permite satisfacer las necesidades sociales de los demás, en cambio con un desarrollo del apego de tipo inseguro, la percepción empática hacia los demás se ve alterada por esta inseguridad en las relaciones y disminuye la capacidad de mantener relaciones prosociales efectivas.

Los estudios más centrados en el concepto de regulación emocional se basan en las teorías del afrontamiento del estrés psicológico (Lazarus, 1999), la teoría del apego (Bowlby, 1969) y la teoría de la emoción (Frijda, 1986).

Existen muy variadas definiciones del concepto de regulación emocional. Podríamos entender la regulación emocional como la capacidad de manejar (aumentar, mantener o disminuir) una respuesta emocional, incluyendo la experiencia y el comportamiento expresivo (Gross, 1998; Goldsmith y Davidson, 2004). La regulación de sus emociones, permite por lo tanto al individuo adaptarse a las situaciones y por lo tanto afrontar de manera funcional las situaciones negativas (Masten, 2001; Curtis y Cicchetti, 2003). La regulación emocional ha sido reconocida cada vez más como un importante factor de protección respecto a la capacidad de recuperación del individuo. La regulación afectiva o emocional no pone el énfasis en los acontecimientos vitales, sino en las variaciones que sufre el estado de ánimo (dinámicas emocionales), independientemente de cuál sea su origen (Thompson, 1990). Es decir, abordaría la latencia, tiempo de incremento, magnitud, duración y la compensación de respuestas en los dominios conductual experiencial y psicológicos de éstas. Así, la regulación emocional puede cambiar (enfaticar o disminuir), o simplemente mantener la emoción, dependiendo de los objetivos de la persona. De hecho, implica las acciones que las personas desarrollan para modular la intensidad de sus afectos, para prolongar o acortar el episodio afectivo o el tono emocional que experimentamos en un punto particular (duración) (Gross, 1999).

Si bien es cierto que las emociones juegan un papel esencial dentro de nuestro funcionamiento (i.e. nos dan información sobre nosotros mismos y sobre nuestro entorno, nos predisponen a actuar,...etc.), no es menos cierto que tras un primer momento en el cual las emociones son plenamente funcionales y adaptativas, suele ser necesario un proceso complementario de regulación que tiene como objetivo regresar al estado previo. En otras ocasiones la adaptación al entorno nos exige una modulación de una respuesta emocional, sobre todo, cuando ésta es muy intensa.

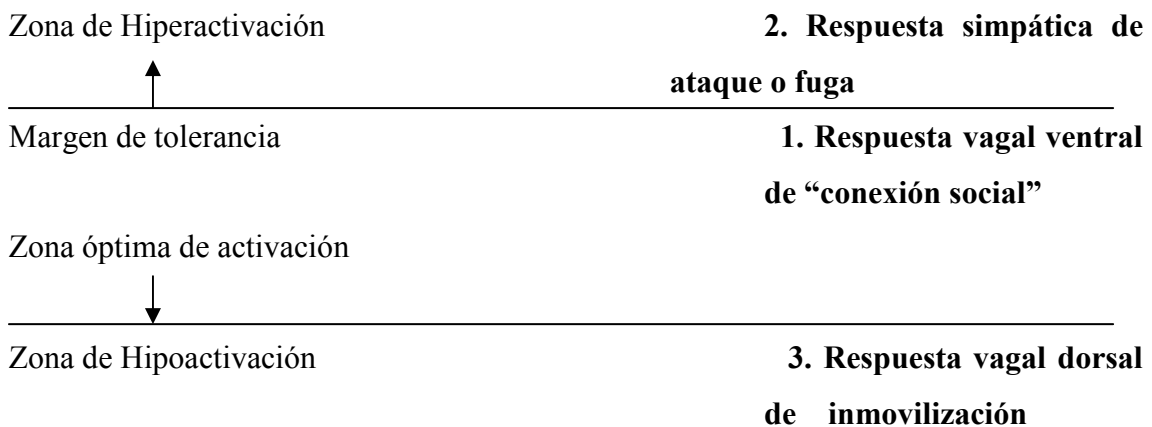
Sin embargo, es importante señalar que no sólo regulamos nuestras emociones negativas ya que en ocasiones regulamos también estados emocionales positivos, sobre todo cuando éstos no son adecuados o adaptativos. Ejemplos de este tipo serían la regulación de la alegría ante alguien que acaba de sufrir una pérdida o la regulación del entusiasmo cuando sentimos que la euforia nos hace minimizar en exceso ciertos riesgos presentes en la situación.

Entendiendo la perspectiva de los teóricos del apego acerca de la regulación emocional y el equilibrio de las estrategias hiperactivas e hipoactivas de las que sobretodo han teorizado Mikulincer y Shaver (2003), la teoría polivagal desarrollada por

Porges (2001, 2003) describe la compleja interacción existente entre los sistemas nervioso simpático y parasimpático. Esta teoría nos ayuda a entender la influencia que el tipo de vínculo desarrollado durante la infancia puede tener en el sistema nervioso y en consecuencia, en las reacciones emocionales y en la conexión social.

Esta teoría considera que el sistema nervioso se rige por una jerarquía de respuestas neurobiológicas ante la estimulación ambiental. Los componentes que conforman estos sistemas organizados jerárquicamente serían: la rama parasimpático ventral del nervio vago (conexión, implicación, participación social), el sistema simpático (movilización) y la rama parasimpático dorsal del nervio vago (paralización). Cada uno de estos sistemas representa una de las tres zonas de activación fisiológica: Zonas de activación de acuerdo con el modelo de Porges (2001, 2003):

Zonas de activación



Esta teoría relaciona la evolución del sistema nervioso autónomo, la experiencia afectiva, emocional, los gestos faciales y las reacciones fisiológicas, la comunicación vocal y el comportamiento social contingente.

Cuando el sujeto equilibra los sistemas simpático y parasimpático es cuando está regulando de forma adecuada sus emociones y su sistema fisiológico permanece en coherencia (Siegel, 2010). Esta sería la explicación neurobiológica según la cual consideramos que existen estrategias de tipo adaptativo y desadaptativo. El hecho de encontrarse situado en la zona óptima de activación está estrictamente relacionada con la conexión social (Siegel, 2010). De acuerdo con Porges (2003) el sistema de conexión

social posibilita un mayor grado de flexibilidad de la comunicación y regula las áreas del cuerpo que intervienen en la interacción social y ambiental.

Cuando el sujeto experimenta alguna situación traumática debido al establecimiento de vínculos de tipo inseguro (evitativo o ansiosos ambivalente) o la exposición a algún hecho emocional traumático debido a alguna situación de maltrato o abuso, este sistema de conexión social puede verse desvirtuado con una tendencia a decrecer, hecho que afectaría al establecimiento de relaciones con otras personas (Sahar, Shalev y Porges, 2001).

Todo este complejo sistema tiene por lo tanto una afectación importantísima en cuanto a la evaluación de las emociones ante una situación determinada, a la intensidad con la que se produzcan estas emociones y al tipo de estrategias que el sujeto utilice para regularlas (Fríjida, 1986; Gross y Thompson, 2007; Siemer, Gauss y Gross, 2007). En la regulación emocional intervienen por lo tanto procesos intra e interpersonales. Los vínculos establecidos con los cuidadores primarios permiten establecer las primeras estrategias de regulación emocional durante la infancia. Los tipos de vínculo de apego modulan los efectos reguladores del afecto (Fraley y Shaver, 2000; Shaver y Mikulincer, 2002). Durante la adolescencia y la etapa adulta, las relaciones de apego resultan igualmente importantes con otras personas como, la pareja, los amigos, los compañeros de trabajo etc. (Shaver y Mikulincer, 2007). El contagio emocional es otro de los aspectos a tener en cuenta en la regulación interpersonal (Rimé, 2009). Por ejemplo, compartir episodios emocionales con otras personas influye en la regulación de las emociones. Las personas tienen tendencia a explicar los episodios emocionales negativos y esto a su vez produce una sensación de alivio (p.ej. Páez, Rimé y Basabe, 2004; Rimé, 2009).

Tal y como se ha explicado, en la adolescencia las figuras de apego siguen teniendo un papel muy específico y además el sistema de apego como también se ha ido comentando se mantiene muy estable en la transición de la infancia al período adolescente. Sin embargo, también es cierto que durante la etapa adolescente, se producen importantes cambios en los sistemas cerebrales que son claves para la regulación de la conducta y las emociones y la regulación del riesgo y la recompensa (Steinberg, 2005). Es un período de una gran neuroplasticidad y por lo tanto los estilos de apego desarrollados durante la primera infancia en absoluto parecen ser deterministas en cuanto a las posibilidades de los adolescentes. Los hechos positivos y que resultan significativos para la persona pueden implicar importantes cambios en estos sistemas de

apego durante la adolescencia (López, 2006). Como ya se ha comentado, la neuroplasticidad en esta etapa del desarrollo nos permite ser optimistas en cuanto al efecto que el establecimiento de relaciones positivas puede fomentar el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas y la mejora del comportamiento prosocial.

En conclusión, podríamos decir que con la llegada a la adolescencia los chicos y chicas presentan mayores problemas de conducta tanto a nivel interno como externo y además son más críticos en sus valoraciones personales.

Los importantes cambios a nivel físico, cognitivo y emocional convierten esta etapa en un período marcado por una fuerte inestabilidad que les hace mucho más susceptibles a las influencias del entorno, especialmente cuando se trata de su grupo de iguales.

De acuerdo con numerosos estudios, parece que durante la adolescencia van a ser mucho más susceptibles de presentar graves problemas aquellos jóvenes que los acarrean del pasado y no disponen de las capacidades, habilidades, apoyos y recursos necesarios para afrontar los cambios y dificultades propias de esta etapa. Los estudios de apego en la adolescencia han puesto de manifiesto que las primeras experiencias del niño con sus progenitores permanecen bastante estables en la adolescencia e incluso hasta la edad adulta. Se observan por lo tanto importantes repercusiones respecto a su desarrollo emocional y social.

Sin embargo, cabe destacar también que los estudios neurocientíficos advierten que la plasticidad que muestra el cerebro durante esta etapa abre grandes oportunidades a la posibilidad de experimentar importantes cambios si se realiza una intervención adecuada. Los jóvenes con problemas de vínculo pueden desarrollar bases de apego seguro si encuentran a referentes que refuercen con ellos un vínculo estrecho de confianza y le proporcionen seguridad, estabilidad y apoyo emocional.

CAPÍTULO 3

RIESGO PSICOSOCIAL Y DELINCUENCIA

En el capítulo anterior, hemos observado los problemas internalizantes y externalizantes que pueden producirse durante la adolescencia. El entorno en el que se desarrollan los jóvenes, puede resultar fundamental para la asunción de determinadas conductas de riesgo que puedan derivar en comportamientos delictivos. Existe una literatura extensa respecto a los factores de riesgo y vulnerabilidad en la adolescencia y por ello en este capítulo se pretende hacer un repaso sobre las teorías más importantes relacionadas con las conductas de riesgo y la delincuencia juvenil.

3.1 Factores de riesgo psicosocial

Muchos autores han definido el concepto de riesgo psicosocial. Por ejemplo, Krauskopf (1995) entiende el concepto de riesgo psicosocial cuando se alude a la presencia de situaciones contextuales o dificultades personales que al estar presentes, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud.

De acuerdo con las múltiples definiciones existentes, podríamos definir el riesgo psicosocial como aquellas circunstancias que predisponen a individuos o grupos de individuos a sufrir desajustes de diferentes tipos (Suarez, Sepúlveda, Niño & Vesga, 2008).

La perspectiva del riesgo psicosocial por lo tanto, nos permite analizar en toda su complejidad, características individuales, microsociales y macrosociales que contribuyen a generar fenómenos como la delincuencia, el abuso de drogas, el fracaso y el abandono escolar.

Existen múltiples modelos referentes a los factores de riesgo con sendas clasificaciones. Por ejemplo, destacan el modelo de (Cicchetti y Rizley, 1981). Este modelo se basó en explicar los diferentes procesos que siguen las familias en situación de riesgo psicosocial. Estos autores ya fueron pioneros al hablar tanto de los factores de riesgo como de los factores protectores. Entendían que los factores de riesgo aumentaban la posibilidad de que se viviera una situación de maltrato en un ambiente familiar pero en el caso contrario se situaban los factores protectores. Estos debían

reducir la probabilidad de que este tipo de maltrato se produjera. Entendían por lo tanto que para poder determinar si se producían o no situaciones de maltrato era necesario observar el equilibrio existente entre los factores de riesgo y los factores protectores.

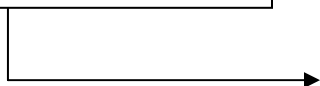
El modelo de Belsky (1980) planteaba la existencia de cuatro sistemas de influencias interrelacionados que ponen en riesgo el adecuado desarrollo de los menores. Estos sistemas están basados en la clasificación que realizó Bronfrenbrenner (1987):

- 1) **Microsistema:** Se caracteriza por ser el entorno más inmediato de la persona en desarrollo.
- 2) **Mesosistema:** Se caracteriza por el grado de continuidad/discontinuidad que existe entre las características de diversos microsistemas.
- 3) **Exosistema:** Se caracteriza por ser el nivel que comprende aquellas estructuras formales e informales en las que el sujeto participa cotidianamente pero que incluyen y delimitan lo que tiene lugar en su ambiente más próximo.
- 4) **Macrosistema:** Son aquellos aspectos históricos, culturales y sociales propios de la sociedad en la que el individuo se desarrolla.

En cada uno de los niveles las inadecuadas conductas parentales pueden poner en riesgo el adecuado desarrollo de los menores. En cada nivel se incluyen variables individuales, sociales, contextuales y culturales.

De acuerdo con diferentes autores, los principales factores de exclusión social que podemos encontrar teniendo en cuenta las diferentes dimensiones de Bronfrenbrenner son las siguientes:

MICROSISTEMA



Padres y Madres:

- Nivel educativo bajo.
- Precarias condiciones laborales.
- Complicada trayectoria evolutiva.
- Problemas psicológicos.

- Problemas de consumo de tóxicos.
- Falta de competencia y satisfacción parental.
- Ideas evolutivas-educativas inadecuadas.

Menores:

- Estilos y hábitos de vida inadecuados.
- Minusvalías o deficiencias.
- Temperamento difícil.
- Falta de escolarización y fracaso escolar.

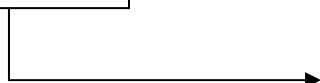
Familiares:

- Acumulación de sucesos estresantes
- Deprivación socioeconómica.
- Viviendas con características que no romueven la estimulación del desarrollo.
- Viviendas con características que amenazan la integridad de los menores.
- Menor acceso a recursos materiales y a experiencias estimulantes.

Relacionales

- Relaciones conyugales insatisfactorias.
- Relaciones paterno-filiales basadas en prácticas educativas inexistentes, rígidas o incoherentes.
- Escasa integración familiar.

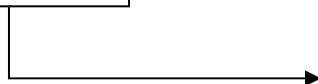
MESOSISTEMA Y
EXOSISTEMA



- Aislamiento y exclusión social.

- Características de la red social (tamaño reducido, escaso contacto, pobre cohesión interna).
- Nivel comunitario (valores y actitudes negativas, violencia frecuente y valorada como recurso, difícil acceso a recursos institucionales, débil identidad como comunidad).

MACROSISTEMA



- Ideología inadecuada respecto a la infancia (estatus, derechos, responsabilidad pública o privada).
- Insuficiente o incorrecta legislación en materia de menores y familia.
- Medidas sociopolíticas escasas o inadecuadas.

El modelo de Martín (2005) denominado **modelo persona x contexto x eventos vitales**, se basa en la interacción de la dimensión personal y relacional, la del contexto de desarrollo y la correspondiente a los eventos negativos. En cada una de estas dimensiones se sitúan dos extremos o polos que explican la dinámica de riesgo en los sistemas familiares. De acuerdo con esta idea el autor parte de dos ejes en cada dimensión:

Eje personal y relacional: Los dos polos corresponderían a la vulnerabilidad y la resiliencia.

Eje contexto de desarrollo: Los dos polos corresponderían a los factores de riesgo y a los factores de protección.

Eje de eventos vitales negativos: Este eje se rige por la acumulación de eventos estresantes que presente la persona.

De acuerdo con este modelo, Martín entiende que el mayor nivel de desajuste se produce en aquellas personas donde confluyen los polos negativos de cada uno de los

ejes. Estos corresponderían a un predominio de factores de riesgo, un alto grado de vulnerabilidad y una acumulación de eventos negativos y estresantes para la persona.

Respecto a los sucesos vitales negativos, hay que decir que constituyen una potencial amenaza para el bienestar y el desarrollo saludable de niños y adolescentes (Grant, Compas, Thurm, McMahon, Gipson, Campbell, Krochok, y Westerholm, 2006). Este tipo de acontecimientos se definen en función de las experiencias estresantes que perturban o amenazan la actividad diaria de una persona, causando la necesidad de un reajuste. Desde el punto de vista de su producción natural, Sandin (1993) los agrupa en cuatro categorías: sucesos vitales altamente traumáticos (e.g. participar en una guerra); sucesos vitales mayores y que suponen cambios normativos en la vida de las personas (e.g. nacimiento de un hijo); sucesos vitales menores (e.g. pelea con tu hijo); y estresores ambientales cotidianos (e.g. hacinamiento en el hogar).

Otro de los autores importantes que realizó sendas aportaciones a los factores de riesgo fue Rutter (1987). Este estableció también diferencias entre los factores de riesgo y los factores protectores. Pero sin embargo, la gran aportación de Rutter a los primeros, fue la concepción sobre los factores de riesgo como un proceso que entendía diferentes componentes a tener en cuenta como por ejemplo: El aislamiento social, la relación paterno-filial maltratante o la acumulación de acontecimientos vitales estresantes como factores de riesgo.

Trudel y Puentes Neuman (2000) realizaron una clasificación de los factores de riesgo teniendo en cuenta seis ámbitos de procedencia los cuales estaban estrechamente relacionados con el contexto de desarrollo de los adolescentes:

- 1) Factores individuales: Bajo coeficiente intelectual, pobre capacidad de resolución de conflictos, actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo (hiperactividad, temperamento difícil en la infancia etc.).
- 2) Factores familiares: Baja cohesión familiar, padres con algún tipo de enfermedad mental, estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos.
- 3) Factores asociados al grupo de iguales: Pertenencia a un grupo de iguales involucrados en actividades de riesgo (comportamientos delictivos, consumo de drogas etc.).

4) Factores escolares: Bajo apoyo por parte del profesorado, violencia escolar etc.

5) Factores económicos y culturales: Vivir en condición de pobreza.

Los modelos de riesgo y protección defienden que no existe un único conjunto aislado de factores responsables del desarrollo infantil y adolescente inadecuado y que la etiología de estos problemas no responde tanto a mecanismos causales como probabilísticos (Garaigordobil, 2004).

Concretando el término de riesgo en la familia e infancia, Casas (1998) hace una revisión de las múltiples acepciones de riesgo infantil agrupándolas en tres categorías:

Tipo de definiciones de riesgo

Definición

Definiciones basadas en conductas antisociales.	“Niños en riesgo resultan ser aquellos cuyos comportamientos pueden ser un problema para la armonía de su entorno social (de ahí que a veces se mezclen de forma confusa las expresiones en riesgo y con riesgo)”.
Definiciones basadas en la de cobertura de sus necesidades	“Menor en riesgo como aquel que se ve privado de la cobertura de sus necesidades básicas y de sus derechos más elementales”. Si la acepción anterior es más propia de contextos jurídicos o legales, este caso caracteriza a las nociones de bienestar y protección social.
Definiciones de enfoque pragmático.	“Aquellos niños y niñas con probabilidad elevada de requerir unos servicios sociales concretos, partiendo de la disponibilidad de tales servicios”. Esta concepción es más limitada que las anteriores ya que no concreta criterios para determinar quién recibe tales servicios, a diferencia de las anteriores que fijan su atención en la conducta antisocial o en las necesidades insatisfechas.

De acuerdo con las diferentes definiciones y modelos de riesgo psicosocial entendemos que existen diferentes dimensiones a tener en cuenta que pueden influir en la aparición de factores de riesgo.

3.2 Factores de riesgo psicosocial en la familia

Cuando hablamos de factores de riesgo psicosocial en adolescentes, siempre debemos tener en cuenta el conjunto de factores presentes en el entorno ecológico que rodea su desarrollo. Por ello, sin duda una de las dimensiones más importantes es la dimensión correspondiente al entorno familiar por ser el contexto de desarrollo evolutivo más importante del niño. Los factores de riesgo psicosocial dentro de la familia pueden referirse a las características individuales de los miembros de la familia, a sus relaciones interpersonales, a las características estructurales y materiales del hogar y a las relaciones que la familia mantiene con su entorno social. Las familias en riesgo psicosocial se convierten en entornos poco favorables para su ajuste personal, principalmente por el elevado número de elementos de riesgo que les rodean. La interacción pobre entre padres-hijos y los conflictos maritales son considerados como factores de riesgo familiares para la conducta antisocial y delictiva (Armenta, Corral, López, Díaz & Peña, 2001).

Otro de los aspectos considerados como factor de riesgo familiar es la situación de pobreza familiar en la que se pueden ver envueltos. Esta situación representa un importante factor de riesgo para el desarrollo adolescente. La deprivación económica familiar está relacionada con un elevado número de estresores familiares negativos que afectan a todos los miembros de la familia, entre ellos a los menores (Friedman y Chase-Lansdale, 2002). Guillamón (2003), afirma que los distintos indicadores socioeconómicos tienen efectos diferentes sobre el desarrollo adolescente. Asimismo, el nivel socioeconómico se ha relacionado con problemas externos, y el nivel educativo de los padres se ha considerado un importante predictor del desarrollo cognitivo y del rendimiento escolar del niño, y también se ha vinculado a los problemas externos e internos. Los adolescentes de familias en situación de riesgo psicosocial se ven obligados a afrontar una serie de situaciones negativas de alto impacto emocional perjudiciales para su desarrollo personal (graves problemas económicos, problemas de adicción, repetición de curso, separación de los padres, violencia intrafamiliar, etc.) por el entorno en el que viven (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorente y Jiménez, 2009).

En términos de Bronfenbrenner (1979), las familias buscan sus ayudas para afrontar sus problemas en dos pilares básicos del microsistema, los familiares y los amigos, así como en la relación entre ambos (mesosistema). Sin embargo, las familias en situación de riesgo psicosocial amplían más la búsqueda de sus ayudas, alcanzando

el exosistema, siendo más importantes para ellas disponer de un entorno social rico en recursos que les ayude a afrontar con éxito las situaciones de crisis que se les presentan (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorente y Jiménez, 2009).

3.3 Factores de vulnerabilidad

Guardando una importante relación con los factores de riesgo, nos encontramos con los **factores de vulnerabilidad**. Estos factores se refieren a aquellas circunstancias que incrementan la probabilidad de que se de un problema en presencia de factores de riesgo, pero que, en el mismo contexto, no tienen ese efecto amplificador si el riesgo no está presente. Estos factores explican el por qué un individuo frente a otro, estando ambos expuestos al riesgo, tiene más probabilidad de presentar problemas de ajuste.

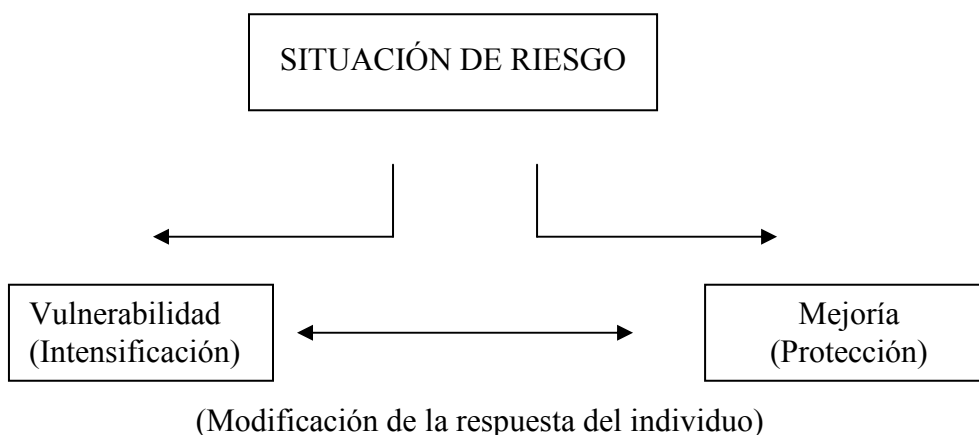
Siguiendo con el concepto de la vulnerabilidad y su significado, es importante destacar que Rutter (1990) señala que, una misma variable puede actuar bajo distintas circunstancias, tanto en calidad de factor de riesgo como de protector. Es así como, por ejemplo, para un adulto el hecho de perder el trabajo puede dar lugar a una depresión, y sin embargo el hecho de estar desempleado por un tiempo prolongado, puede actuar como factor de protección en relación a otros acontecimientos vitales amenazantes.

Rutter (1990) afirma que, tanto la vulnerabilidad como la protección son procesos interactivos. Ambos, más que ser atributos permanentes o experiencias, son procesos que se relacionan con momentos claves en la vida de una persona. Resulta de mayor precisión utilizar el término de mecanismo protector cuando una trayectoria que era previamente de riesgo, gira en dirección positiva y con una mayor probabilidad de resultado adaptativo. De igual modo, un proceso será considerado de vulnerabilidad cuando una trayectoria previamente adaptativa se transforma en negativa.

Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo por Miller, Cowan, Cowan, Hetherington y Clingempeel (1993) se encontró que los síntomas depresivos en los padres actuaban como factor de vulnerabilidad para la agresividad infantil ante la presencia de conflictos entre la pareja.

El concepto de vulnerabilidad alude a una dimensión continua del comportamiento que se mueve desde una adaptación más exitosa al estrés, a una menos exitosa.

Proceso de vulnerabilidad y protección (Rutter, 1990):



La característica esencial, es que existe una modificación de la respuesta del individuo a la situación de riesgo. Por lo tanto, requiere de alguna forma de intensificación (vulnerabilidad) o de mejoría (protección) de la reacción a un factor que, en circunstancias ordinarias, conduce a un resultado de mala adaptación. Teniendo en cuenta que la adolescencia es una etapa marcada por importantes cambios y con una necesidad imperante de aceptación social, la autoestima puede ser uno de los factores de vulnerabilidad más importantes para estos jóvenes. De acuerdo con diferentes estudios científicos, los bajos niveles en autoestima han provocado en los jóvenes la manifestación de conductas agresivas (Garaigordobil y Durá, 2006; Robins, Donnellan, Widaman y Conger, 2010) y conductas antisociales (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt y Caspi, 2005).

3.4 Factores de riesgo de la conducta delictiva

3.4.1 Teoría del control social de Hirshi

La teoría del control social adquirió una gran importancia durante la década de 1960 cuando los sociólogos buscaron diferentes concepciones de la delincuencia. Fue durante este período que Travis Hirschi (1969) extendió la prestación innovadora de la teoría de control, una teoría construida sobre los conceptos existentes de control social. La teoría del control social de Hirschi afirma que los vínculos con la familia, la escuela y otros aspectos de la sociedad sirven para disminuir la propia propensión a la conducta desviada. Tal como postula la teoría de control social que el delito se produce cuando

dichos bonos se debilitaron o no están bien establecidos. Los teóricos de control argumentan que sin tales vínculos, el crimen es un resultado inevitable (Lilly, Cullen y Ball, 1995).

La teoría del control social de Hirshi propone una distinción entre el control ejercido desde fuentes externas al individuo y el control ejercido por el propio individuo. Los elementos externos al individuo denominados control social y los segundos autorcontrol.

Este autor hace un especial hincapié en tres variables que según él son fundamentales para el control social y representado cada una de ellas por un fuerte vínculo social: apego, compromiso, participación y creencias.

1) Apego: Se refiere al vínculo de carácter afectivo que se desarrolla mediante la interacción entre los padres y los hijos, los maestros etc. Este tipo de interacción marcará la integración de estos adolescentes en la escuela y el respeto a las opiniones de sus padres y maestros.

2) Compromiso: Este es descrito por el autor como un tipo de vínculo utilitario que podría ser definido como el grado según el cual, los propios intereses individuales han sido invertidos en un conjunto de actividades fijas o establecidas. Ello repercute en el hecho de que los sujetos consideran los costes del comportamiento desviado. Dicho de otro modo, los sujetos de forma racional calculan los costes y beneficios de realizar algún tipo de conducta desviada.

3) Participación: Este concepto se refiere a la inversión que la gente destina a realizar actividades y evitar así que los sujetos cometan delitos. Considera por lo tanto que el hecho de poder participar en actividades comunitarias y obligar a los jóvenes a estar fuera de las calles es una buena forma de prevenir la delincuencia.

4) Creencias: Las creencias las considera desde el punto de vista de valores y normas que reciben un importante respaldo y aprobación social. Es decir, considera que las creencias están estrictamente sometidas al refuerzo social constante. Ello implicaría que los entornos relacionados con la delincuencia consideraran los valores y normas relacionadas con la trasgresión de la ley como algo común.

La teoría del control social afirma que el papel de los padres es de suma importancia para la integración de los jóvenes a la familia. Este vínculo se considera fundamental para la disminución de la propensión de los adolescentes a la participación delictiva. Más allá de la familia, las escuelas juegan también un papel importante en la socialización de los jóvenes y también podría desempeñar un papel clave como factor de aislamiento contra el crimen. La escuela puede proporcionar apoyo a los jóvenes que no pueden recibir en otro lugar.

3.4.2 La teoría del aprendizaje social de Bandura

Las teorías inspiradas en la perspectiva del aprendizaje social proponen diversos mecanismos de aprendizaje para explicar el comportamiento delictivo. Los acontecimientos ambientales, los factores personales y la conducta actúan como determinantes recíprocos que interactúan entre sí. La teoría del aprendizaje social desarrollada por Bandura (1987) ha sido quizás la más estudiada en relación a la conducta delictiva. Bandura realza el papel de la imitación y de las expectativas de la conducta y diferencia entre los momentos de adquisición de un comportamiento y su posterior ejecución y mantenimiento. El autor postula que los seres humanos adquieren su conducta mediante la imitación y la repetición. El sujeto por lo tanto puede aprender nuevas conductas mediante la observación de modelos, ya sean reales o simbólicos representando una vía rápida y efectiva en la adquisición de múltiples y complejas conductas que el ser humano es capaz de exhibir. El modelado jugaría desde este punto de vista un papel importante en el aprendizaje y ejecución de las conductas delictivas.

De acuerdo con el autor existen principales fuentes de aprendizaje de la conducta agresiva: a) La influencia familiar, que sería la principal fuente de aprendizaje de la agresión, moldeándola y reforzándola. b) Las influencias subculturales, que son los determinantes provenientes del lugar donde reside una persona, así como los contactos que tiene con la propia subcultura. c) El modelado simbólico, que haría referencia al aprendizaje por observación de modelos reales y/o imágenes, palabras y acciones agresivas y amorales a través de los medios de comunicación social.

Teniendo en cuenta la perspectiva cognitivo social, poder modificar determinadas conductas delictivas podría ser relativamente factible, teniendo en cuenta que el aprendizaje de determinadas conductas o patrones de conducta son las que favorecen la aparición de conductas delictivas. En este sentido, el desarrollo de las

etapas del razonamiento moral adquiere una relevancia especial debido a que todas las culturas nos enseñan determinadas secuencias de dicho razonamiento.

Para explicar en qué circunstancias se produce una desconexión moral (falta de conexión entre lo que el individuo cree que debería hacer, su juicio moral teórico y lo que efectivamente hace: su conducta), Bandura (1987) habla de dos conceptos importantes a tener en consideración. En primer lugar la autorregulación. Esta la entiende como el elemento que explica, como a lo largo de la socialización, el control de la conducta pasa de fuentes externas (padres, y/o otras personas) al individuo como fuente de su propio control. El ser humano se comporta de manera coherente en diferentes situaciones. Los mecanismos de autorregulación de la conducta moral pueden activarse o desactivarse selectivamente debido a la distorsión de las consecuencias (minimizándolas, ignorándolas o interpretándolas erróneamente), deshumanizando a la víctima o desplazando la propia responsabilidad. Los comportamientos que se ajustan a los estándares internos se juzgan positivamente. Por otro lado, el segundo concepto al que alude Bandura es el de la autoeficacia. Esta la entiende como la creencia sobre la propia efectividad a la hora de alcanzar ciertos objetivos o poner en marcha ciertas conductas. La autoeficacia implica que la persona es capaz de desarrollar:

- Una serie de creencias específicas en determinados dominios sobre su propia habilidad.
- Estándares que guían el comportamiento determinando lo que intentamos conseguir (en qué metas nos implicamos y cuáles más vale que dejemos correr) y cuánto esfuerzo vale la pena invertir en determinada situación o dominio.

Las creencias de autoeficacia provienen también de varias fuentes entre las que Bandura (1997) menciona:

- Una historia de logros o fracasos en determinado dominio.
- La observación de cómo otros son capaces de tener éxito.
- Los intentos de otros de fomentar sentimientos de autoeficacia a través de la persuasión.
- La consideración de nuestro propio estado psicológico durante la tarea, como una reflexión sobre nuestras capacidades y limitaciones.

A lo largo de estos años de investigación sobre los estándares de conducta que explican la conducta moral, Bandura ha terminado por generar el siguiente esquema de lo que denomina la agencia moral y que debería definirse como los mecanismos de la gestión personal o autorregulación.

Estructura del sistema de regulación personal de la motivación y la acción mediante estándares internos y la reacción personal (Bandura, 1997).

OBSERVACIÓN	ENJUICIAMIENTO PERSONAL	REACCIÓN
<p>Propiedades de la Ejecución Calidad Cantidad Originalidad Sociabilidad Moralidad Desviación</p> <p>Calidad de la Monitorización Información Regularidad Proximidad Exactitud</p>	<p>Estándares personales Nivel Claridad Proximidad Generalidad</p> <p>Comparación Normas estándar Comp. social Comp. personal Comp. Colectiva</p> <p>Valor de la actividad Estimada Neutral Despreciada</p> <p>Causas de la Ejecución Internas Externas</p>	<p>Reacciones personales de valoración</p> <p>Positiva Negativa</p> <p>Reacciones personales tangibles Premiarse Castigarse</p> <p>Sin reacción personal</p>

En definitiva, la teoría del aprendizaje social se fundamenta en que la conducta es el resultado de la interacción recíproca a través de dos mecanismos. El primero, a través de las consecuencias de la respuesta (gratificaciones / sanciones), que proporcionan información. Tiene un efecto motivacional para futuras respuestas y sirve como refuerzo. El segundo mecanismo es la exposición a los modelos a través de la

observación, adquiriendo representaciones simbólicas de las actividades efectuadas por el modelo, que sirven como guía para futuras conductas del observador.

3.4.3 La teoría de la asociación diferencial de Edwin Sutherland

Una de las teorías criminológicas más conocidas es la teoría de la asociación diferencial de Sutherland (1974). Ésta, parte de la hipótesis de que el comportamiento desviado o delinencial, al igual que el comportamiento normal o social es aprendido.

Las personas y en mayor medida los jóvenes cuyo carácter se encuentra todavía en proceso de formación, al vivir en sociedad se relacionan continuamente con otras personas, pudiendo convivir y relacionarse más a menudo con personas respetuosas de la ley o, por el contrario, con personas cuyo comportamiento no respeta la ley y fomenta la violación de la misma. Sutherland presenta una estructura y un esquema de valores diferente dependiendo de los diferentes grupos sociales. De acuerdo con esta premisa, cada individuo establece un tipo de relaciones y adopta modelos de conducta propios de su grupo y su entorno inmediato. Aprende por lo tanto el funcionamiento del segmento de sociedad en el que se desarrolla como individuo.

El autor enfatiza que el comportamiento desviado se aprende dentro del grupo al que corresponde. La desviación por lo tanto puede ser aprendida por cualquier sujeto teniendo en cuenta la influencia que el entorno ejerce sobre él. La desviación implica un conjunto de sentimientos compartidos y de experiencias comunes debidos a la socialización en un mismo ámbito.

Sutherland sostenía que la conducta desviada se debe en gran parte a causa de la desorganización social, sustituyendo este término por el de asociación diferencial. De esta forma estableció nueve ideas clave que justificarían el hecho de que un individuo pudiera desarrollar determinadas conductas criminales:

1. La conducta criminal se aprende.
2. Se aprende en interacción con otros sujetos a través del proceso de comunicación.
3. La parte principal del proceso de aprendizaje, es decir, aquella en que se adquiere la conducta criminal, se realiza en el seno de las relaciones más íntimas del individuo con sus familiares y allegados.

4. El aprendizaje de la conducta criminal incluye las técnicas de comisión del delito, así como la orientación específica de móviles, impulsos, actitudes y la misma racionalización de la conducta delictiva.
5. La dirección específica de motivos e impulsos se aprende de las definiciones más variadas de los preceptos legales, favorables o desfavorables a éstos.
6. Una persona llega a ser delincuente cuando las definiciones favorables a la violación a la ley superan a las desfavorables (por sus contactos diferenciales aprendió más modos criminales que respetuosos con la ley).
7. Las asociaciones diferenciales del individuo pueden ser distintos según la frecuencia, duración, prioridad e intensidad de los mismos.
8. El proceso de aprendizaje corresponde al de todos los mecanismos inherentes a cualquier proceso de aprendizaje.
9. El comportamiento delictivo es una expresión de necesidades y valores.

3.4.4 Los nuevos fundamentos sobre la reformulación de la teoría social de Ronald Akers

Akers ha ido elaborando y desarrollando una nueva concepción del aprendizaje social integrando la teoría sociológica de la asociación diferencial de Sutherland (1974) y los principios conductivos de condicionalmientto y refuerzo, pertenecientes a la psicología, que en un inicio fue formulada por el propio Akers (1973). A su tenor, en la delincuencia intervienen variables que motivan (que incitan al delito) y variables que controlan (que previenen el mismo). La probabilidad, por lo tanto, de que el comportamiento sea criminal o respetuoso con las normas es una función del equilibrio de esta influencia sobre el comportamiento.

Akers considera que en el aprendizaje del comportamiento delictivo intervienen cuatro mecanismos interrelacionados (Akers y Sellers, 2004):

- 1) La asociación diferencial con personas que muestran hábitos y actitudes delictivos.
- 2) La adquisición por el individuo de definiciones favorables al delito.
- 3) El reforzamiento diferencial de sus comportamientos delictivos.
- 4) La imitación de modelos predelictivos.

Akers entiende que la conducta delictiva y desviada se aprende y se modifica (se adquiere, se ejecuta, se repite, se mantiene y se modifica) a través de los mismos mecanismos cognitivos y conductivos que la conducta conforme. El aprendizaje social de una conducta delictiva sería fruto por lo tanto de cuatro conceptos que diferentes corrientes y teorías criminológicas han ido desarrollando durante el transcurso de los años: asociación diferencial, definiciones (y otros estímulos discriminantes), refuerzo diferencial e imitación.

El refuerzo diferencial, o condicionamiento instrumental, se refiere a la frecuencia, cantidad y probabilidad de las recompensas y los castigos contingentes experimentados por la conducta. La imitación, se refiere al proceso en que se observan y modelan las conductas de otros y sus consecuencias. La discriminación/generalización de estímulos designa el proceso en virtud del cual los estímulos manifiestos y encubiertos, verbales y cognitivos, actúan como claves o señales para que la conducta tenga lugar (Akers, 2006).

1. Asociación diferencial: Proceso mediante el cual el sujeto se expone a definiciones normativas favorables o desfavorables a la conducta ilegal. Puede tener dos dimensiones:

- Directa o interaccional: el sujeto se asocia o identifica con personas que actúan ilícitamente.
- Indirecta o normativa: el sujeto es expuesto a patrones normativos.
- Conductualmente: precipitando comportamientos ilícitos

Las asociaciones diferenciales pueden producirse tanto en los grupos primarios (familia, amigos...) como en los secundarios o de referencia (medios de comunicación, figuras de autoridad).

2. Definiciones: Significados o actitudes que una persona vincula a una determinada conducta. Orientan los comportamientos y los valoran como adecuados o inadecuados, deseables o no. Influyen en la conducta cognitivamente a través de ciertos valores, creencias o actitudes.

3. Reforzamiento diferencial: Proceso de balance entre los refuerzos y castigos anticipados o reales que siguen o son consecuencia de la conducta.

4. Imitación: Consiste en involucrarse en alguna conducta tras la observación en otros de una conducta semejante. Depende de tres aspectos:

- Características del modelo
- Características de la propia conducta observada
- Consecuencias observadas en el modelo

3.5 El rol de las emociones en las conductas agresivas y delictivas

Como ya se ha ido detallando en diferentes apartados, la adolescencia es un período de transición durante el cual hay cambios rápidos y dramáticos en las capacidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales. Ello hace que algunos adolescentes asuman conductas de riesgo que en ocasiones pueden derivar en actos delictivos (Farrington y Loeber, 2000). El tipo de juicio que realizan los adolescentes difiere mucho al de los adultos, debido a que todavía están desarrollando los factores socioemocionales, tales como el autoconcepto y autoestima que influyen de forma muy importante en las capacidades cognitivas y en la toma de decisiones (Fried y Reppucci, 2001).

Los adolescentes experimentan emociones más frecuentes e intensas que los individuos más jóvenes o mayores. Muchos de los sistemas hormonales, neuronales y cognitivos que afectan a la regulación de las emociones parecen madurar a lo largo de este período de desarrollo (Spear, 2000). Las emociones negativas como la tristeza

Pueden aparecer varias formas de psicopatología, incluyendo trastornos afectivos y conducta, aumenta dramáticamente durante el período de la adolescencia. Una mejor comprensión del desarrollo socio-emocional durante la adolescencia puede ayudar a entender las diferencias individuales en la adaptación y el comportamiento durante este período de mayor riesgo.

Moretti, Holland y McKay (2001), encontraron que la concepción negativa de uno mismo predice la agresión abierta y el comportamiento agresivo en los adolescentes. La baja auto-estima se ha asociado con problemas de conducta externalizantes y

problemas de conducta y comportamiento reactivo agresivo (Sutherland y Shepherd, 2002; Barry, Frick, y Killian, 2003).

Por el contrario, Simons, Paternité y Shore (2001) encontraron que el aumento de la autoestima se asoció con una menor agresividad y mayor conducta prosocial en adolescentes.

Las diferentes investigaciones realizadas acerca de las conductas de riesgo en adolescentes sugieren que estas están asociadas a diferencias en el desarrollo emocional en comparación con la edad adulta. Dicho de otro modo, se demuestra que la incapacidad para regular las emociones y los comportamientos emocionalmente impulsivos son características centrales de los comportamientos de riesgo o problemas durante la adolescencia (Cooper, Wood, Orcutt, y Albino, 2003).

La delincuencia juvenil es un fenómeno problemático en nuestra sociedad que perdura de generación en generación (Farrington y Loeber, 2000). En respuesta a los crecientes temores sobre la delincuencia juvenil violenta y agresiva, muchos legisladores y políticos están pidiendo rebajar la edad a la que los menores pueden ser juzgados en tribunales de adultos y se expongan a sanciones más duras (Cauffman & Steinberg, 2000). Cada vez más, los estudiosos se han dado cuenta de que la agresión juvenil, al igual que muchas otras formas de comportamiento de los jóvenes es un problema que aumenta y disminuyen con la edad, es decir se puede estudiar desde un punto de vista del desarrollo (Farrington y Loeber, 2000).

Existen varios estudios que demuestran diferentes vías de acceso hacia la conducta delictiva. Ello dependería de la edad de aparición de los problemas conductuales (Moffitt y Caspi, 2001; Kjelsberg, 2002; Frick & Morris, 2004).

- Los delincuentes que inician sus comportamientos agresivos en la infancia, tienen sus orígenes en los procesos de desarrollo neurológico y el comportamiento sigue empeorando en la adolescencia y la edad adulta.
- Los delincuentes que inician su comportamiento “antisocial” en la adolescencia y que comienza en este mismo período evolutivo. Tiene sus orígenes en los procesos sociales y desiste en la edad adulta (Moffitt, 1993, 2003).

Dentro de los infractores que inician sus comportamientos agresivos en la infancia, la investigación sugiere que puede haber dos sub-grupos. Los correspondientes al grupo de “insensibles no emocionales” quienes se caracterizan por bajos niveles de

inhibición y muestran un comportamiento antisocial severo y agresivo (Frick, Cornell, Bodin, Dane, Barry, y Loney, 2003; Frick & Morris, 2004). Este subgrupo tienden a mostrar un comportamiento agresivo tanto reactivo como proactivo. Estos jóvenes comienzan a mostrar problemas de conducta en el desarrollo temprano y muestran pronto conductas de riesgo que derivan en problemas de conducta, haciéndolos más propensos a involucrarse en un comportamiento novedoso y peligroso o indirectamente al obstaculizar el desarrollo de la culpa y la empatía, como lo indica un estilo insensible / no emocional y la pobreza de las emociones (Frick, Cornell, Bodin, Dane, Barry y money, 2003; Frick & Morris, 2004). Estos rasgos, que parecen estar bajo una influencia genética importante, colocan a un niño en riesgo de comportamiento antisocial y agresivo (Frick et al., 2003; Viding, Blair, Moffitt, & Plomin, 2005). Estos jóvenes exhiben conductas más proactivas debido a la falta de inhibición conductual y falta de empatía, además de dificultades en cuanto a la regulación de sus emociones (Frick et al., 2003; Pardini, Lochman, y Frick, 2003).

En anteriores capítulos hemos comprobado la relación existente entre el apego y el desarrollo emocional y también es evidente la conexión entre el desarrollo socioemocional, especialmente la regulación emocional y el comportamiento antisocial y agresivo.

La regulación de la emoción ha mostrado importantes conexiones con la reactividad negativa, el comportamiento antisocial y agresivo que es común en la delincuencia juvenil (Henry, Caspi, Moffitt, & Silva, 1996; Davidson, Putnam, Larson, 2000). En la mayoría de las situaciones, la reactividad negativa se asocia negativamente con competencia socioemocional y la empatía se ha asociado negativamente con la agresión y la reactividad negativa, ya que los individuos que presentan más rabia también tienden a tener menores tasas de respuestas empáticas (Strayer & Roberts, 2004).

3.6 La delincuencia en los menores tutelados

Tal y como se ha detallado en el capítulo referente al acogimiento residencial, los jóvenes adolescentes que se encuentran acogidos en centros, presentan diferencias considerables respecto a la población normativa en aspectos muy relevantes para su transición hacia una vida autónoma e independiente. Algunos de estos problemas, son los relativos a los bajos niveles educativos (Courtney y Dworsky, 2005), las dificultades

para acceder a un lugar de trabajo y poder después mantenerlo (Courtney y Dworsky, 2005; Sala et al., 2009) o las dificultades para acceder a una vivienda (Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor, & Nesmith, 2001). Todos estos aspectos, pueden implicar procesos de exclusión social. En este sentido, las conductas delictivas pueden convertirse también en importantes factores de riesgo a tener en cuenta en este tipo de población.

Sus experiencias previas muchas veces relacionadas con el maltrato, las carencias afectivas y la deficiente calidad en cuanto a la relación con sus progenitores pueden actuar como un factor de riesgo (Bravo y Del Valle, 2009). La entrada en los centros, permite en muchas ocasiones actuar como entorno protector para ellos, quienes en muchos de los estudios realizados acerca de su experiencia en los centros valoran su estancia como positiva (Del Valle et al. 2003, Martín y González 2007 y Soldevila, Peregrino, Oriol y Filella, 2012). Sin embargo, una larga permanencia en los centros parece atenuar los efectos positivos que en un principio los centros puedan aportar a estos jóvenes al igual que puede suceder si los jóvenes no perciben una atención de afecto y confianza con los educadores (p.ej. Fernández, Álvarez y Bravo, 2003; Soldevila, Pergrino, Oriol y Filella, 2012).

Todos estos aspectos referentes al papel de la institucionalización como medida protectora han generado toda una extensa gama de debates en la comunidad científica de nuestro país. Anteriormente, se detallaban los efectos que históricamente se le habían atribuido a la institucionalización respecto de los niños tutelados. En la actualidad, el perfil de jóvenes en los centros ha experimentado importantes cambios, pero la discusión acerca del papel que tienen los centros de acogimiento residencial sigue vigente. Fernández, Álvarez y Bravo (2003) realizaban una investigación acerca del impacto del acogimiento residencial y su integración social y laboral después de su estancia en los centros. Los resultados de este estudio generaron una importante controversia ya que los autores observaron que a mayor número de centros por los que habían pasado, menor era su posterior integración social y laboral. Sin embargo, Palacios (2003) interpretó estos datos de forma diferente, entendiendo que era necesario eliminar el papel que los centros estaban teniendo como medida de protección.

En definitiva, sí parece que los menores que se encuentran en acogimiento residencial presentan mayores problemas de delincuencia en comparación con la población normativa (p.ej Del Valle, Bravo, López, 2009; Fernández-Molina, Del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo, 2011; Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez, 2009). Sin embargo

no queda claro cual es el papel de la institucionalización en todo este proceso de exclusión. Existen muchas variables a tener en cuenta y que parecen estar ejerciendo un importante papel en los resultados obtenidos por diferentes investigaciones como son: Las largas estancias en los centros, los cambios de centros, cambios de personal, la implicación de las familias en los centros etc. Por ello, parece claro que las futuras investigaciones deben ayudar a esclarecer el tipo de intervención que es necesario realizar en los centros para evitar la aparición de conductas delictivas.

En *conclusión*, la literatura científica concibe la delincuencia juvenil y la conducta antisocial desde una perspectiva multifacética donde intervienen una diversidad de variables y donde diferentes factores de riesgo pueden precipitar dichos fenómenos: hablamos de factores tanto individuales, psicológicos, sociales y familiares.

Podemos observar que cada una de las teorías sobre la delincuencia y los diferentes enfoques del riesgo psicosocial ponen énfasis en unos u otros aspectos del desarrollo y del entorno de los adolescentes como precursores de la asunción de conductas de riesgo. Sin embargo, todos coinciden en considerar algunos patrones que se repiten a lo largo de los diferentes estudios realizados sobre esta temática en concreto:

- **Carácter psicológico:** Baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, escasas habilidades de afrontamiento, ansiedad, impusividad, baja tolerancia a la frustración, rigidez cognitiva.
- **Carácter familiar:** Inestabilidad, estilos parentales inadecuados y/o modelos inapropiados.
- **Carácter social:** Entorno conflictivo, exposición a modelos antisociales, abuso de sustancias tóxicas, un bajo apoyo social y otros factores como la inactividad, desocupación, absentismo escolar etc.

El análisis respecto al desarrollo emocional de estos jóvenes durante la etapa adolescente, también los hace más vulnerables a la posibilidad de infringir las normas o actuar de forma más impulsiva o reactiva. Por lo tanto, el conocimiento de su estado emocional, los mecanismos de afrontamiento y regulación, la capacidad de empatía y la búsqueda de apoyo social y emocional juegan un papel trascendental en la prevención de las conductas de riesgo.

Entre los adolescentes no existe un solo tipo de delincuentes. Algunos asumen conductas delictivas de forma transitoria durante un determinado período de tiempo debido a la necesidad de captar la atención o por la falta de autorregulación mientras que para otros se convierte en una norma de vida.

CAPÍTULO 4

EL MODELO DE JUSTICIA PENAL DE MENORES EN CATALUÑA

Las peores consecuencias en las que pueden derivar las conductas de riesgo en la adolescencia son las conductas delictivas y los problemas con la justicia. En este capítulo, se pretende hacer un repaso al modelo de justicia juvenil en Cataluña para contextualizar las medidas de ingreso en centros educativos de justicia juvenil. Para ello primero se realiza un breve repaso a los tres grandes diferentes modelos de justicia de menores surgidos a partir de principios del siglo XX y que se suceden en el tiempo.

4.1 Evolución de los modelos de justicia de menores

- *Modelo tutelar o de protección (Finales del S. XIX y Principios del S. XX)*

Este modelo, surge como consecuencia de la revolución industrial y por lo tanto se basa en la crisis de la institución familiar y en la aparición de miseria y marginación en las calles debido a la falta de control y autoridad familiar.

Prácticamente, todos los países europeos acaban adoptando este modelo, creando cada uno de ellos, un “Tribunal de menores” donde el niño está totalmente separado del adulto. El primer país en crear un sistema nuevo de protección de la juventud fue Noruega en 1896.

El menor de edad es considerado como sujeto pasivo de intervención jurídica, objeto y no sujeto de derecho, por lo tanto no se considera la necesidad de garantías jurídicas (Coy y Torrente, 1997). Se caracteriza por un carácter medicinal y terapéutico de la intervención judicial. El menor es considerado inimputable y en consecuencia no se le puede atribuir responsabilidad penal. Las medidas de internamiento eran indeterminadas, se aplican de forma indiscriminada en centros de reclusión que no cumplían la función educativa para la que fueron creados

- *Modelo educativo o de bienestar social (EUA i Norte de Europa, décadas 50-70)*

Este modelo, nace de acuerdo con el surgimiento de los estados del Bienestar entorno a las décadas 50, 60 y 70. El llamado estado del Bienestar, nace en Europa

después de la Segunda Guerra Mundial. Se basa en una concepción del estado como garante de los derechos de los ciudadanos y cuyo objetivo prioritario es la erradicación de la pobreza. Los servicios públicos deben cubrir a toda la sociedad sin distinciones y se empieza a hablar de los derechos universales. Los estados del bienestar social aparecen gracias a una época de expansión económica y pleno empleo y empiezan a entrar en crisis a partir del año 73.

Existe un importante abandono de los métodos represivos y un claro predominio de la acción educativa. Por ello, a este modelo se denominó también modelo “permisivo”. Esta desjudicialización tiene por objeto reducir el grado de estigmatización del menor de edad, ya que se evita el contacto con la sede judicial (Coy, 1979).

El menor deja de ser el único centro de atención y la intervención recae tanto en él como en sus familias. Los grandes internados son relegados a un segundo plano y dejan de ser el pilar fundamental del sistema de justicia juvenil. No se distingue entre delincuente joven y joven con problemas. Se busca una solución al conflicto social e impera el interés superior del menor y el fomento de su inserción activa en la sociedad.

- *Modelo de responsabilidad o de justicia*

A partir de los años 80, la concepción sobre la juventud cambia de nuevo entendiendo que los jóvenes adolescentes de esta década, se encuentran más cerca de los adultos que de la infancia. Se entiende que hay una excesiva libertad y se deciden cambiar aspectos legales. Este modelo con mayor o menor intervención en lo social y legal es el que se practica en los países europeos y algunos países latinoamericanos. El derecho penal juvenil se considera autónomo en comparación con el derecho penal de adultos. Se refuerza la posición legal de los jóvenes y se les considera responsables de sus actos delictivos. Se intenta conjugar lo educativo con lo judicial, basándose especialmente en sanciones. Gatti (1999) califica este nuevo modelo de justicia como “un modelo orientado hacia la justicia y moderado por la asistencia social

Las características del modelo de Justicia son:

- Mayor acercamiento a la justicia adulta.
- Refuerzo de la posición legal.
- Mayor responsabilidad. Limitar la intervención de la justicia.

- Reducir las sanciones privativas de libertad.

Este modelo acentúa el carácter de peligrosidad social del menor desviado ante el incremento que se viene observando en el ámbito de la delincuencia juvenil.

Se enfatizan las medidas de represión y control social y policial, por el miedo que genera en una mayoría de ciudadanos este aumento del delito y su deseo de protegerse frente a este fenómeno.

El modelo opta por el castigo y la sanción antes que por la protección y la educación. Propugna el aumento de la dureza y de la represión ante la comisión de un delito (Segura-Morales, 1975).

4.2 El internamiento en centro educativo de justicia juvenil

La descentralización de competencias hizo que los gobiernos autonómicos asumieran determinadas competencias como por ejemplo la correspondiente a la administración del sistema de responsabilidad penal.

En Cataluña se produce un impulso de una política de justicia juvenil cercana a la de otros países europeos como Alemania, Austria y Holanda, de acuerdo con los tratados y recomendaciones internacionales más recientes. La principal finalidad de la intervención socioeducativa en este ámbito es incorporar a los individuos en sus propios procesos de aprendizaje para que lleguen a conseguir un desarrollo integral. El reto que persigue este sistema actual de justicia juvenil es poder conseguir el difícil equilibrio entre control, educación y reinserción (Panchón, Petrus, Costa y Gil, 2005). A pesar de ello, cabe destacar que los estudios sobre reincidencia en Cataluña señalan que el 23% de los menores infractores vuelven a cometer algún delito (Capdevila, Ferrer y Luque, 2005).

La responsabilidad penal de los menores en Cataluña se inicia a partir de los 14 años hasta los 18. La legalidad vigente se rige por la ley que regula la Responsabilidad Penal de los Menores (LORPM, Ley 5/2000) y el real decreto 1774/2004, de 30 de julio que aprobó el reglamento de dicha ley orgánica.

De acuerdo con lo establecido por la ley penal de menores, la principal finalidad de las consecuencias jurídicas aplicables al menor que delinque es la prevención especial y su carecer fundamentalmente educativo.

Atendiendo a estos principios, el art. 7.1 LPM recoge las medidas susceptibles de aplicación a menores y jóvenes.

- **Libertad vigilada:** Un profesional efectúa un seguimiento de la persona sometida a la misma y de su asistencia a la escuela, al centro de formación o al lugar de trabajo. La persona sometida está obligada a mantener con el profesional las entrevistas establecidas en el programa y a las reglas de conducta impuestas por el juez.
- **Convivencia con otra persona:** familia o grupo educativo, seleccionados de forma adecuada.
- **Asistencia a un centro de día:** Permanecen en el domicilio habitual y acuden a un centro plenamente integrado en la comunidad a realizar actividades.
- **Permanencia de fin de semana:** En un domicilio o en un centro hasta un máximo de 36 horas entre la tarde del viernes y la noche del domingo. Hasta un máximo de 4 fines de semana.
- **Inhabilitación absoluta.** Supone la privación de todos los honores, empleos y cargos públicos sobre el que recaiga, aunque sean electivos.
- **Prestaciones en beneficio de la comunidad.** No podrá imponerse sin su consentimiento. Realizará las actividades no retribuidas que se le indiquen, de interés social o en beneficio de personas en situación de precariedad. Hasta un máximo de 50 horas.
- **Realización de tareas socio-educativas:** Sin internamiento ni libertad vigilada, para facilitar el desarrollo de la competencia social.
- **Amonestación:** Reprensión de la persona llevada a cabo por el Juez de Menores y dirigida a hacerle comprender la gravedad de los hechos y sus consecuencias.
- **Internamiento en centro educativo de justicia juvenil:** Representa la más grave privación o restricción de derechos a que pueden dar lugar las medidas del Derecho penal juvenil.
 - **Régimen cerrado:** Los menores residirán en el centro y desarrollan en el mismo las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio.
 - **Régimen semiabierto:** Residirán en el centro pero realizarán fuera del mismo las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio.

- **Régimen abierto:** Los menores llevan a cabo las actividades del proyecto educativo en los servicios normalizados del entorno, residiendo en el centro como domicilio habitual, de acuerdo al programa y régimen interno del mismo.

Las medidas judiciales en régimen abierto están adquiriendo mayor importancia en el sistema de responsabilidad penal de menores (García, 2008; Bravo, Sierra y Del Valle, 2009; Contreras, Molina y Cano, 2010). Sin embargo, todavía observamos que en algunas comunidades como Cataluña la medida privativa de libertad ocupa porcentajes superiores al 30%.

Una de las características de un medio residencial para adolescentes que tienen una medida de internamiento judicial es la estructuración y disciplina horaria de los centros. Dichas características vienen determinadas por la edificación, las rutinas, los horarios, los reglamentos etc.

Los programas aplicados tanto en medidas de medio abierto como en internamiento, intervienen sobre diversas facetas del individuo: área educativa y cultural (con actividades como apoyo a la formación, cursos de alfabetización, otros programas educativos, etcétera), área de ocio y tiempo libre (implicación de los jóvenes en actividades deportivas, actividades de tiempo libre y ocio, etcétera), área psicoeducativa (talleres específicos en competencias psicosociales, cuidado de animales, etcétera), área sanitaria y social (educación para la salud, trastornos sexuales, programas de ayuda social, etcétera), etc. Cabe destacar, la aplicación de programas educativos y de tratamiento definidos para diversas problemáticas: conductas xenófobas, comportamiento violento, drogodependencias, seguridad vial, educación sexual, etc.

Programas en Centros educativos de justicia juvenil:

Área Educativa	<ul style="list-style-type: none"> • Formación reglada
Área Ocio y Tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura, tiempo libre y ocio • Educación física y deporte
Área prelaboral y laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Formación profesional: construcción, carpintería, hostelería, cocina etc. • Formación profesional fuera del centro • Módulo de inserción laboral • Planes ocupacionales

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo dentro del centro • Trabajo fuera del centro
Área Psicoeducativa	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de acogida • Hábitos básicos y habilidades domésticas • Competencia psicosocial • Educación para la salud • Mediación cultural y diversidad • Programas de tratamiento específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de delitos violentos. • Tratamiento de delitos violentos. • Tratamiento de drogodependencias. • Tratamiento de salud mental. • Protocolo de conductas autolíticas
Área familiar	Refuerzo y seguimiento del contexto familiar.

Los datos respecto a la reincidencia de los jóvenes con este tipo de medida no son muy esperanzadores. De acuerdo con diferentes investigaciones, casi la mitad de los jóvenes que pasaron por un centro de internamiento como primera medida han sido reincidentes en varias ocasiones (Capdevila et al., 2005; Pantoja, 2006). El aislamiento que provoca la institución genera un rechazo por parte de los internos y además se observan mayores conductas disruptivas a medida que el control y la seguridad de la institución es mayor (McCorkle, Miethe y Kriss, 1995). Los niveles extremos de ansiedad que a veces experimentan los jóvenes como consecuencia de su internamiento en el centro de justicia interfieren además en los procesos de cambio personal positivo (Gover, MacKenzie y Armstrong, 2000).

Buscando un paralelismo con la situación que muchos jóvenes tutelados experimentan en acogimiento residencial, en los jóvenes internos en centros de justicia se ha observado que la separación de su entorno la pérdida de contacto con sus personas referenciales, la desubicación y la incertidumbre intensifican o provocan la aparición de problemáticas como el bloqueo, el negativismo, la irritabilidad, la impulsividad, la

agresividad, la rigidez de pensamiento o el egocentrismo (Izquierdo y López, 2001; Palma, Farriols, Cebrià, Ferrer, Abío y Vila, 2003).

A pesar de los datos aportados, cabe también destacar que los niveles de reincidencia deben ser analizados en su justa medida, entendiendo que la gravedad y cronicidad de los delitos cometidos por los internos en centros de justicia puede favorecer estas mayores probabilidades de reincidencia en comparación con otro tipo de medidas judiciales. Finalmente como dato interesante, cabe resaltar que a medida que se produce un incremento de los problemas familiares y un mayor grado de desestructuración existen más probabilidades de reincidencia (Bravo, Sierra y Del Valle, 2009).

Finalmente, cabe destacar que muchos estudios han intentado observar y analizar cuales son aquellos factores de éxito de estos jóvenes. Los resultados obtenidos por muchas de estas investigaciones destacan la importancia de la intervención con la familia y con el entorno social del joven para fomentar sus recursos de apoyo social (Amezcuca, Pichardo y Fernández, 2002; Bravo, Sierra y Del Valle, 2009).

La familia representa un factor protector muy relevante y cuando se producen adecuados niveles de colaboración y apoyo hacia el menor la probabilidad de reincidencia disminuye (Bravo, Sierra y Del Valle, 2009).

En *conclusión*, la justicia penal de menores ha experimentado importantes cambios a lo largo del siglo pasado y también durante los primeros años del siglo XXI.

Actualmente, la edad penal para los menores de edad comprende la etapa de los 14 a los 18 años. Con la finalidad de mejorar la prevención y los procesos de reinserción, la tendencia actual, pasa por adoptar medidas que fomentan la mediación y el trabajo en beneficio de la comunidad.

Sin embargo, para aquellos delitos que revisten una mayor gravedad, la legislación vigente prevé como medida más restrictiva la privación de libertad, que supone el ingreso en centros educativos de justicia juvenil.

Este tipo de centros incorporó la figura de los educadores sociales para que la intervención tuviera un carácter más pedagógico y se pudiera intervenir de forma más directa con los jóvenes con el fin de facilitar su reinserción. Sin embargo, en muchas ocasiones este tipo de intervención está más basada en una rigidez normativa y en intentar a través de sistemas motivacionales basados tan sólo en respuestas conductuales premiar los buenos comportamientos dentro de los centros. Las conductas disruptivas dentro de los centros aumentan a medida que el control y la seguridad de la institución es mayor, hecho que ha provocado cuestionamientos acerca de la eficacia del tipo de intervenciones que se realizan.

Los datos advierten que los niveles de reincidencia en justicia juvenil son parecidos a los de la década de los ochenta. Los estudios científicos llevados a cabo acerca de la situación de los jóvenes ingresados en centros de justicia, advierten que la separación y la pérdida de contacto con su entorno y sus referentes provocan problemas tanto internalizantes como externalizantes

Estos jóvenes además vuelven finalizada su medida privativa a sus entornos de procedencia, hecho que facilita su reincidencia si no se realiza una intervención con la familia y con el entorno social del joven para fomentar sus recursos de apoyo social.

2ª PARTE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 6

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN, OBJETIVOS Y MÉTODO

6.1 Justificación

De acuerdo con toda la literatura revisada hasta el momento, esta tesis doctoral pretendía ahondar en algunos de los aspectos comentados. En primer lugar, cabe destacar que el perfil de jóvenes adolescentes que se encuentran en acogimiento residencial ha experimentado importantes cambios en los últimos años. Los sistemas de protección han implementado profundas reformas en sus estructuras. Concretamente, las medidas de tipo familiar han pasado a ocupar un lugar prioritario en las políticas destinadas a la protección de la infancia. Por ello, las medidas destinadas a la intervención socioeducativa en el núcleo familiar o el acogimiento familiar son las prioritarias para la administración una vez detectadas algún tipo de negligencia, maltrato o situación de desamparo de un menor. Este tipo de medidas son más importantes de ser tomadas en consideración en las primeras edades, por ello el acogimiento familiar (tanto el acogimiento en familia extensa como en familia ajena) es un recurso muy importante y cada vez más utilizado por los sistemas de protección. Sin embargo, el hecho de que este tipo de acogimiento sólo sea factible hasta los nueve años y las dificultades de contención con la que se encuentran determinadas familias en la edad preadolescente de sus hijos, ha ocasionado que la mayoría de población tutelada en edad adolescente sea atendida en acogimiento residencial. En España al igual que en otros países europeos, aproximadamente un 70% de los jóvenes que se hallan en esta modalidad de acogimiento son mayores de 13 años (Bravo y Del Valle, 2001).

Otro de los aspectos a destacar son las dificultades que este nuevo perfil de población presentan. En este sentido, Bravo y Del Valle (2009) realizaban una descripción de la actual población en acogimiento residencial. Actualmente, podemos hallar adolescentes sin previsión de retorno al hogar familiar, con presencia de problemas emocionales, de conducta y salud mental y adolescentes que presentan conductas violentas hacia su familia, menores infractores.

Esta alta presencia de población adolescente, unida a las características propias de esta etapa ha incrementado la dificultad de la tarea educativa en los centros. Se observa una mayor presencia de conflictos y con una mayor intensidad. Muchos jóvenes

han sufrido historias marcadas por un importante traumatismo y a este hecho, hay que añadir los frecuentes cambios de centros que les provocan una fuerte inestabilidad.

La necesidad de realizar un tipo de intervención más específica para la población en acogimiento residencial, también ha implicado un aumento de la preocupación de los profesionales e investigadores respecto a sus procesos de transición a la vida adulta. Muchos jóvenes no retornan a sus hogares familiares y por ello los centros les deben dotar de recursos necesarios para garantizar transiciones con éxito. En este sentido, ha crecido el número de estudios que analizan como se producen estas transiciones y el resultado de las mismas (p. ej. Dixon and Stein, 2002; Munro, Stein, Ward, 2005; Del Valle, Álvarez y Fernanz, 1999).

El proceso de transición, conlleva en la mayoría de casos, retos importantes debido a la limitación de la tutela a los dieciocho años y la falta de apoyo financiero, emocional y educativo (Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez, 2009). Estos factores de riesgo, han implicado de acuerdo con los estudios científicos, un grave riesgo de subempleo (Courtney y Dworsky, 2005; Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor, y Nesmith, 1998, 2001), bajo nivel educativo (Barth, 1990; Courtney y Dworsky, 2005; Farruggia, Greenberg, Chen y Heckhausen, 2006) y dificultades en cuanto al acceso a la vivienda (Courtney, Piliavin, Grogan -Kaylor, 2001).

En nuestro país se desarrolló un trabajo de investigación con 188 jóvenes que fueron acogidos en residencias entre 1989 y 1995 en Asturias (Fernández del Valle, Álvarez y Fernanz, 1999). Este estudio, pretendía analizar los procesos de transición hacia la vida adulta de estos jóvenes. Los resultados concluyeron que un 19% habrían tenido problemas con la ley o relacionados con transgresiones sociales, el 2.7% había estado o estaba en la cárcel (en la población general la tasa es del 0.1%). En torno a un 37% de la muestra no había conseguido encontrar una situación económica aceptable y estabilidad sociolaboral: el 10% de los chicos y el 26.6% de las chicas se encontraban en situaciones marginales (problemas con la ley, drogodependencias, prostitución, etc.)

Estos resultados, nos advierten que los factores de riesgo a los que se enfrentan estos jóvenes en sus transiciones pueden derivar en conductas delictivas y problemas con la justicia. Ello nos llevó a plantear la necesidad de que este proyecto de tesis estuviera relacionado con aquella población tutelada que acaba delinquiendo y por lo tanto realizando transiciones que podríamos considerar de “fracaso”.

Nos planteamos diferentes preguntas de investigación. En primer lugar, la literatura enfatiza que un número considerable de jóvenes que han estado en

acogimiento residencial han tenido problemas relacionados con la justicia. Sin embargo nos preguntábamos que porcentaje representaban respecto a la población no tutelada y si existían diferencias en los perfiles delictivos. En segundo lugar, entendíamos que los sistemas de apego y el desarrollo emocional eran variables muy importantes a tener en cuenta en la población en acogimiento residencial. Desde los años 50, las instituciones de acogimiento han recibido importantes críticas por considerar que la institucionalización implicaba en el niño una privación de la estimulación afectiva y en consecuencia de ello se derivaban importantes problemas emocionales y conductuales (Goldfarb, 1945; Spitz, 1945; Bowlby, 1951). Sin embargo, en la actualidad la estructura de los centros y los perfiles de población en este tipo de acogimiento han cambiado mucho. Actualmente encontramos adolescentes que han permanecido muchos de ellos durante su infancia en su entorno familiar. Por ello nos preguntábamos, que influencia podían ejercer el sistema de apego, pasado y presente y las habilidades emocionales en el hecho delictivo de estos jóvenes tutelados. Más teniendo en cuenta que los jóvenes delincuentes presentan importantes déficits en estas variables (Frick et al., 2003; Frick y Morris, 2004). Los estudios sobre apego, también plantean que este sistema afectivo se mantiene estable hasta la edad adulta y que las habilidades emocionales parecen estar muy relacionadas con el desarrollo del apego (Mikulincer y Shaver, 2002). Por ello, nos preguntábamos también si existiría relación entre los sistemas de apego y el desarrollo de habilidades emocionales en la adolescencia.

Finalmente, los estudios sobre el apego también explican como los primeros vínculos permiten desarrollar estrategias de regulación emocional adaptativas y un buen sistema de conexión social (Siegel, 2010). Una de las variables consideradas de éxito en los adolescentes en acogimiento residencial es precisamente la capacidad de establecer una buena red de apoyo social y por lo tanto mostrar buenas conexiones sociales con sus iguales (Bravo y Del Valle 2003; Sala et al., 2012). Por ello nos preguntábamos que influencia tendría el sistema de apego y la regulación emocional en la red de apoyo social de los adolescentes.

Para poder dar respuesta a las preguntas planteadas, se realizaron tres estudios que se detallan en la parte de metodología.

6.3 Metodología

Estudio 1. En el primer estudio se establecieron los siguientes objetivos:

- 1) Cuantificar el número de tutelados procedentes de centros de acogimiento residencial que se encuentran actualmente en centros de justicia juvenil en Cataluña.
- 2) Analizar el tipo de delitos cometidos por los jóvenes tutelados que se hallan en dichos centros de justicia.

Se pretendía realizar una metodología no experimental utilizando un diseño descriptivo. Este tipo de estudio tiene la finalidad de recoger y analizar información con fines exploratorios y puede constituir una aportación previa a metodologías más estrictas.

El segundo estudio se dividió en diferentes subestudios para dar respuesta a los objetivos planteados:

Subestudio 1. En este subestudio se utilizó una metodología no experimental utilizando un diseño comparativo-causal para explicar relaciones de causalidad comparando tres muestras diferentes de sujetos.

- 3) Analizar las diferencias existentes en el sistema de apego en población adolescente tutelada y no tutelada.

Subestudio 2. En el segundo subestudio también se optó por realizar una metodología no experimental utilizando un diseño comparativo-causal entre tres grupos o muestra de sujetos.

- 3) Analizar las diferencias existentes en las habilidades emocionales en población adolescente tutelada y no tutelada.

Subestudio 3. En el cuarto subestudio se optó por realizar una metodología no experimental utilizando un diseño comparativo-causal con otros tres grupos o muestra de sujetos.

- 4) Comparar el sistema de apego y las habilidades emocionales en población tutelada y no tutelada en justicia juvenil.

Subestudio 4. En el quinto subestudio se estableció una metodología de tipo no experimental utilizando un diseño correlacional, teniendo en cuenta las muestras correspondientes a los subestudios anteriores. Se utilizó el total de las muestras de todos los subestudios para medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables.

- 5) Observar la relación existente entre los sistemas de apego y los componentes emocionales.

Estudio 3. El tercer estudio se realizó también una metodología de tipo no experimental con un diseño correlacional utilizando variables criterio y variables predictoras. Este se realizó paralelamente al segundo estudio. Tiene por objetivos:

- 6) Observar el papel del apego y la regulación emocional como predictores de la red de apoyo social en la adolescencia

6.4 Muestras e instrumentos

Para cumplir con los objetivos planteados, se seleccionaron diferentes muestras para los tres estudios. En el caso del segundo, se utilizaron muestras diferentes en función de los subestudios. A continuación se muestra una relación de los objetivos con su correspondiente muestra.

Objetivos	Muestra	Instrumentos
<p>ESTUDIO 1.</p> <p>Objetivo: Cuantificar el número de tutelados procedentes de centros de acogimiento residencial que se encuentran actualmente en centros de justicia juvenil en Cataluña.</p> <p>Objetivo: Analizar el tipo de delitos cometidos por los jóvenes tutelados que se hallan en dichos centros de justicia.</p>	<p>Se seleccionaron el total de expedientes de los jóvenes internos en los 7 centros de justicia juvenil de Cataluña en el mes de enero de 2011. (Para detalle de la muestra ver subestudio 1).</p>	<p>Se realizó un análisis documental a través de la base de datos del Departamento de justicia de los expedientes e informes de cada uno de los jóvenes internos.</p>

<p>ESTUDIO 2.</p> <p>Subestudio1.</p> <p>Objetivo: El tercer objetivo y en respuesta a la importancia del desarrollo afectivo y emocional en la población en acogimiento residencial, era analizar las diferencias existentes en el sistema de apego en población adolescente tutelada y no tutelada.</p>	<p>Formada por un total de 152 adolescentes de entre 14 y 18 años ($M = 15.73$; $DT = 1.13$)</p> <p>30 jóvenes en acogimiento residencial distribuidos en 4 centros de la provincia. 89 jóvenes seleccionados en tres institutos de secundaria.</p> <p>33 jóvenes adolescentes cuyas familias estaban siendo atendidas por los servicios sociales de base debido a la situación de riesgo catalogada por los mismos servicios.</p>	<p><i>Cuestionario de apego.</i> El CaMir-R consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego y estructura familiar.</p> <p><i>Cuestionario de IE.</i> El Inventario de Cociente Emocional (EQ-i) evalúa un índice global de IE y los diferentes habilidades emocionales de acuerdo con el modelo de Bar-On (1997).</p> <p><i>Registro de datos.</i> Se recogieron los datos de los menores referentes a: El tiempo de permanencia en los centros, edad de ingreso, número de emplazamientos y valoración de la atención recibida.</p>
<p>Subestudio 2.</p> <p>Objetivo: El cuarto objetivo, estrechamente relacionado con el tercero, era analizar las diferencias existentes en las habilidades emocionales en población adolescente tutelada y no tutelada.</p>	<p>Formada por un total de 152 adolescentes de entre 14 y 18 años ($M = 15.73$; $DT = 1.13$)</p> <p>30 jóvenes en acogimiento residencial distribuidos en 4 centros de la provincia. 89 jóvenes seleccionados en tres institutos de secundaria.</p> <p>33 jóvenes adolescentes cuyas familias estaban siendo atendidas por los servicios sociales de base debido a la situación de riesgo catalogada</p>	<p><i>Cuestionario de apego.</i> El CaMir-R consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego y estructura familiar.</p> <p><i>Cuestionario de IE.</i> El Inventario de Cociente Emocional (EQ-i) evalúa un índice global de IE y los diferentes componentes emocionales de acuerdo con el modelo de Bar-On (1997).</p>

	por los mismos servicios.	<i>Registro de datos.</i> Se recogieron los datos de los menores referentes a: El tiempo de permanencia en los centros, edad de ingreso, número de emplazamientos y valoración de la atención recibida.
<p>Subestudio 3.</p> <p>Objetivo: El quinto objetivo era comparar el sistema de apego y las habilidades emocionales en población tutelada y no tutelada en justicia juvenil</p>	<p>El total de la muestra estaba formada por 102 sujetos masculinos de entre 14 y 18 años ($M = 16.16$; $DT = 1.38$)</p> <p>58 sujetos (del total de 255 de adolescentes internos en centros de justicia juvenil en Cataluña) correspondientes a 3 centros de justicia juvenil. De estos, (30 eran sujetos procedentes de acogimiento residencial y 28 población normativa).</p> <p>44 jóvenes adolescentes de 3 institutos diferentes de secundaria (se seleccionaron sólo los sujetos masculinos del total de la muestra de 89 para evitar la influencia de la variable sexo en la comparación</p>	<p><i>Cuestionario de apego.</i> El CaMir-R consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego y estructura familiar.</p> <p><i>Cuestionario de IE.</i> El Inventario de Cociente Emocional (EQ-i) evalúa un índice global de IE y los diferentes componentes emocionales de acuerdo con el modelo de Bar-On (1997).</p>
<p>Subestudio 4.</p> <p>Objetivo: El sexto objetivo que nos planteábamos era observar la relación existente entre los sistemas de apego y las habilidades emocionales.</p>	<p>Se utilizó el total de la muestra correspondiente a los subestudios 2 y 3.</p>	<p><i>Cuestionario de apego.</i> El CaMir-R consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego y estructura familiar.</p> <p><i>Cuestionario de IE.</i> El</p>

		Inventario de Cociente Emocional (EQ-i) evalúa un índice global de IE y los diferentes componentes emocionales de acuerdo con el modelo de Bar-On (1997).
<p>ESTUDIO 3.</p> <p>Objetivo: El objetivo de este último estudio era observar el papel del apego y la regulación emocional como predictores de la red de apoyo social en la adolescencia</p>	<p>El total de la muestra estaba formada por 220 adolescentes (120 chicos y 100 chicas) de entre 12 y 16 años ($M = 154.83$; $DT = 1.07$) procedentes de 3 institutos diferentes de la provincia de Huesca.</p>	<p><i>Cuestionario estrategias de regulación emocional.</i> La escala MARS evalúa 21 categorías de regulación emocional.</p> <p><i>Cuestionario de regulación emocional.</i> El ERQ mide reevaluación cognitiva y supresión expresiva.</p> <p><i>Escala de apoyo social percibido.</i> La escala Multidimensional de apoyo social evalúa el apoyo social percibido.</p>

CAPÍTULO 7

ESTUDIOS

7.1 ESTUDIO 1. Delincuencia juvenil en jóvenes tutelados procedentes de acogimiento residencial

7.1.1 Introducción

Los centros residenciales son uno de los principales recursos en diferentes países cuando la familia no puede cubrir las necesidades básicas del niño y se opta por la separación del niño de su familia.

El internamiento en centros residenciales se incrementó de forma muy acentuada en la década de los 80 (Wells 1988; Wells & Whittington, 1990; Wells 1991) y en la actualidad todavía es uno de los recursos más utilizados en numerosos países europeos. En un estudio realizado por Brownie (2005) en 31 países, se estimó que 23.099 niños (11,2 por 10.000) de menos de tres años residían en centros residenciales.

Kendrick, (2005) realizó una revisión de los estudios de seguimiento de los menores procedentes de acogimiento residencial y los resultados apuntaban que estos tenían más dificultades en su integración social que el resto de la población. Numerosos estudios apuntan la importancia que el clima familiar, las relaciones parentales y el apego tienen en las conductas delincuentes (Dornbush, Erickson, Laird and Wong, 2001; Williams et al. 2004, Williams et al. 2007). Todos ellos, factores muy importantes a tener en cuenta en los jóvenes tutelados debido a la poca vinculación que muchas veces estos tienen con sus familias.

Los estudios realizados por Conger y Ross (2001) en US, concluyen que los menores tutelados son más propensos a la detención que los menores no tutelados por la administración. Estos datos se corroboran con otros estudios como el de Freundlich y Morris (2004) quienes observaron que los jóvenes tutelados recibían un trato discriminatorio por parte de la justicia en comparación con los no tutelados

En España, Fernández de Valle, Álvarez y Fernanz (1999) desarrollaron un trabajo de investigación con 188 jóvenes que fueron acogidos en residencias entre 1989 y 1995 en Asturias. Los resultados apuntaban que un 19% habrían tenido problemas con la ley o relacionadas con transgresiones sociales; el 2.7% había sido o estaba en la prisión (en la población general la tasa es del 0.1%). En torno a un 37% de la muestra

no había conseguido encontrar una situación económica aceptable y estabilidad sociolaboral: el 10% de los chicos y el 26.6% de las chicas se encontraban en situaciones marginales (problemas con la ley, drogodependencias, prostitución, etc.), y el 26.6% de los chicos y el 23.6% de las chicas dependían de los servicios sociales para vivir y en muchos casos no disponían de vivienda.

Estos resultados fueron corroborados por otros estudios realizados por nuestro grupo y otros que muestran que los jóvenes que han sido acogidos en centros residenciales tienen más problemas con la ley que los jóvenes no tutelados (Festinger, 1983; Cook, McLean y Anselm, 1991; Benedict et. al., 1996; Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor, y Nesmith, 1998, 2001; Fernández de Valle, Álvarez y Fernanz, 1999; Courtney et. al., 2005; Sala, Villalba, Jariot, Rodríguez, 2009).

De acuerdo con los datos aportados, son muchos los estudios que confirman la alta presencia de problemas con la justicia en población tutelada. Sin embargo, la revisión realizada confirma la mayoría de estudios se han centrado especialmente en los factores de riesgo de los jóvenes tutelados que tienen problemas con la justicia (p.ej. Archwamety & Katsiyannis, 1998; Katsiyannis & Archwamety, 1997; Ryan, 2006, Ryan, Marshall, Herz y Hernández, 2008). En un estudio realizado por Ryan, Marshall, Herz y Hernández (2008) se observó que los centros de acogimiento residencial aumentan significativamente los riesgos de padecer problemas con la justicia. Los autores concluyeron que estos resultados debían generar un debate acerca del papel del acogimiento residencial como medida protectora.

Estudios acerca del perfil delictivo de los menores que proceden del sistema de protección permitiría desarrollar políticas de prevención en los centros. Es por ello que los objetivos de este primer estudio son: cuantificar el número de tutelados procedentes de acogimiento residencial que se encuentran en centros de justicia juvenil en Cataluña y analizar su perfil delictivo en relación al perfil de los otros jóvenes no tutelados que se hallan internos en los centros de justicia

7.1.2 Método

Participantes

Para desarrollar el estudio se revisó la totalidad de los expedientes de los jóvenes internos en los 7 centros de justicia juvenil de Cataluña en el mes de enero de 2011. En

ese momento, se hallaban internados en los centros de justicia juvenil un total de 255 jóvenes, de los cuales 247 eran chicos y tan sólo 8 chicas.

Tabla 1. Datos descriptivos. Media, Desviación Típica y porcentaje

	Muestra total	Tutelados	No tutelados
Nº sujetos	255	88 (34.5)	167 (65.5)
Chicos	96.9%		
Chicas	3.1%		
Edad 1er ingreso (Acog. Residencial)		12.85	
Edad primer delito	14.63		

Instrumentos

Se hizo un análisis documental a través de la base de datos del Departamento de justicia de los expedientes e informes de cada uno de los jóvenes internos.

Para poder analizar el perfil delictivo de los jóvenes tutelados y realizar la comparativa con el resto de internos se tuvieron en cuenta las siguientes variables: Edad, sexo, procedencia, edad del primer ingreso en un centro residencial, número de centros residenciales por los que pasó, tipo de delitos cometidos, fecha del primer delito y consumo de tóxicos.

Procedimiento

Se contactó con el Departamento de Justicia del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Cataluña para obtener el permiso para acceder a la base de datos de justicia juvenil. Una vez obtenida la autorización se revisaron todos los expedientes y los informes psicosociales de los 255 jóvenes internos en los 7 centros de justicia juvenil de Cataluña en enero del 2011.

7.1.3 Resultados

Puesto que los delitos informados eran muy diversos, se agruparon los delitos en tres tipologías diferentes:

- 1) Delitos sin encaramiento personal que no suponen confrontación con la persona.
- 2) Delitos con encaramiento personal en los que ha habido una confrontación pero sin agresión física
- 3) Delitos en los que se ha producido una agresión física a otra persona.

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS para PC. Se realizaron pruebas descriptivas, pruebas t-test, análisis de la varianza y chi-cuadrados.

Para realizar el análisis de los resultados se desarrolló primero una descripción del conjunto de los jóvenes, los delitos y el consumo de sustancias. En un segundo momento se procedió a analizar las diferencias entre la población de jóvenes tutelados y los no tutelados. I finalmente se analizó la relación entre el grupo de procedencia y el consumo de tóxicos. Esta última parte del análisis permitía la interpretación de los datos obtenidos en el segundo apartado.

Datos generales

De acuerdo con la legislación vigente en el Estado Español, el internamiento en centro de justicia juvenil es una de las medidas que, de forma cautelar o definitiva, se pueden aplicar a los menores infractores de entre 14 y 18 años. De acuerdo con lo que establece dicha legislación la prioridad en la ejecución penal son las medidas penales alternativas y por lo tanto el internamiento representaría el recurso para las infracciones de carácter más grave o de reincidencia reiterativa.

Las medidas de internamiento en centro representan en Cataluña el 12.9% frente a las medidas de medio abierto 54.7% y las mediaciones 32.4%. Por lo tanto, cabe destacar que los datos que a continuación se presentan no corresponden a la totalidad de los expedientes abiertos en justicia juvenil. Este hecho podría suponer un mayor impacto todavía en cuanto al número de infracciones por parte de la población tutelada proveniente de centros residenciales. El total de internos en centros de justicia juvenil en

Cataluña en enero de 2011 corresponde a 255 sujetos (247 chicos y 8 chicas). De estos, un (34.5%) corresponde a población tutelada frente a un (65.5%) de población no tutelada.

La edad del primer ingreso en un centro residencial de los jóvenes tutelados

La edad del primer ingreso en un centro residencial de los jóvenes tutelados se ubica en una media de 12.8 años; por tanto, mayoritariamente los jóvenes tutelados presentes en centros de justicia habrían iniciado su tutela a partir de la primera adolescencia. Estos jóvenes han estado una media de 1.7 centros antes del delito y de media habrían estado tutelados 2.13 años. La media del tiempo de tutela antes del primer delito registrado en la población norteafricana es claramente inferior (1.6) a la de la población latinoamericana, española o de otras zonas de Europa (3, 3.3 y 4 respectivamente). No obstante, las diferencias no son estadísticamente significativas.

Procedencia

La procedencia de los jóvenes ingresados en los centros de justicia es muy diversa. El grupo mayoritario es el español (101 jóvenes; 39.6% del total), seguido de la población norteafricana (94; 36.9%). Estos jóvenes proceden de Marruecos (91) y Algeria (3). El conjunto de jóvenes latinoamericanos suponen el 17.6% (45 jóvenes). Se trata de jóvenes procedentes de Ecuador (16), Colombia (11), Republica Dominicana (9), Bolivia (4), Perú (1), Chile (1), Venezuela (1), Paraguay (1) y Honduras (1). Existe también un grupo reducido de jóvenes procedentes de otras partes de Europa (5.1%). Mayoritariamente estos jóvenes provienen de Rumania (9), aunque también hay jóvenes procedentes de Alemania (2), Polonia (1) y Bulgaria (1). Finalmente hay dos jóvenes procedentes de países asiáticos, uno de China y otro de Georgia (tabla 1).

Tabla 2. Distribución de la muestra total por países de procedencia

Países	Frecuència	Porcentaje
España	101	39,6
Otros países Europa	13	5,1
Norte de África	94	36,9
Latinoamérica	45	17,6
Asia	2	0,8
Total	266	100

La distribución de los jóvenes tutelados es distinta en función de la procedencia. Estas diferencias son significativas (Chi-cuadrado (4.255)= 61,86, P<0.001) (tabla 2).

La condición de tutelado es mayoritario en la población norteafricana (62.8%). También hay porcentaje significativo en la población española (26.7%) de tutelados, pero ésta condición es muy minoritaria en el resto de procedencias.

En conjunto observamos que el mayor porcentaje de jóvenes tutelados (67%) procede del norte de África, seguido de procedencia española (30.07%). Una parte menor (17.6%) la constituyen los jóvenes de procedencia latinoamericana. La procedencia del grupo de no tutelados es significativamente diferente; siendo los jóvenes de procedencia española el grupo más numeroso (44.3%) seguido de los jóvenes de procedencia latinoamericana (26.3%) y el tercer lugar quedaría el grupo de jóvenes de África del Norte (21%).

Tabla 3. Porcentaje de jóvenes tutelados y no tutelados respecto al país de origen.

	ESPAÑA	OTROS PAÍSES EUROPEOS	NORTE ÁFRICA	LATINO AMÉRICA	ASIA
TUTELADOS	27	1	59	1	0
% de tutelados	30.7%	1.1%	67.0%	1.1%	0%
% respecto al total	26.7%	7.7%	62.8%	2.2%	0%
NO TUTELADOS	74	12	35	44	2
% de no tutelados	44.3%	7.2%	21.0%	26.3%	1.2%
% respecto al total	73.3%	92.3%	37.2%	97.8%	100.0%

Estos datos resultan importantes para poder profundizar en el perfil de población tutelada que acaba cometiendo delitos. Las diferencias más importantes las observamos en los grupos de procedencia correspondientes al norte de África y a los latinoamericanos. Los latinoamericanos realizan el proceso migratorio con toda la familia o bien primero emigran los padres para poder realizar más tarde el reagrupamiento familiar. Los jóvenes provenientes del norte de África en la mayoría de los casos forman parte de los llamados MEINA (Menores extranjeros indocumentados no acompañados). Estos realizan el proceso migratorio individualmente y en plena etapa adolescente. Esto implica que se inicie por parte de la administración un proceso de tutela y explicaría que representen el porcentaje mayoritario en el grupo de tutelados.

Respecto a al resto de procedencias se observa que el porcentaje es muy minoritario.

Perfil delictivo y consumo de sustancias tóxicas

La mayoría de los jóvenes tenían más de un delito en su expediente. Los delitos que en los expedientes constaban eran: robatorio con violencia (63.9% de los jóvenes había realizado este delito); lesiones (60.9%); robatorio (31.8%); robatorio con intimidación (27.8%); hurto (27.1%); amenaza y coacciones (24.8%); atentado contra la autoridad (23.1%); uso de vehículo a motor i seguridad viaria (14.5%); maltrato familiar y violencia domestica (9.4%); delitos contra la salud pública (1.6%); conducta temeraria (6.3%); agresión sexual (6.3%); posesión de armas (4.3%); desordenes públicos (3.5%); vejaciones (2%); incendio (1.6%); mendicidad (1.6%); estafa (1.2%); asesinato (9%); violación de domicilio (0.8%) y usurpación de vivienda (0.4%).

Dada la gran diversidad de delitos, agrupamos los delitos en tres tipologías: delitos sin encaramiento personal, delitos con encaramiento personal sin agresión, delitos con encaramiento personal con agresión. El delito más común en los expedientes era el de delitos con agresión (88.6% de los jóvenes había realizado este delito), seguido de los que no suponían agresión, siendo delitos con o sin encaramiento personal (60.4% y 62.4% respectivamente) pero sin agresión. Cuando se producen delitos leves se opta por otras formas de justicia (mediación, trabajos en la comunidad, etc) que no suponen el ingreso en centro.

Un 61% de los jóvenes internos consume sustancias tóxicas. Según los expedientes analizados el mayor consumo se observa en el hachis (32.9% de los jóvenes lo tomaría), alcohol (22.4%), cocaína (5.9%), disolvente (4.3%),

Análisis de las diferencias en el perfil delictivo y consumo de sustancias tóxicas de los jóvenes tutelados y no tutelados

La edad del primer delito es significativamente un año superior en los jóvenes tutelados que en los no tutelados (M=15.08 vs M=14.40; P<0.001). Aún así la mediana total de delitos cometidos por los jóvenes tutelados (M=4.1) es superior a la de los no tutelados (M=3.1). También difieren en el perfil delictivo. Si analizamos los tres grupos de delitos, se observa que los jóvenes tutelados tienen un mayor número de delitos sin encaramiento personal (M=1.13 vs M=0.72; P<0.001) que los jóvenes no tutelados.

Si analizamos las diferencias por cada tipo de delito (tabla 2), se observa que hay más jóvenes dentro del grupo “tutelados” que en el grupo “no tutelados” que realizan robos sin violencia $\chi^2(2.255) = 24.2$; P<0.001) y con violencia $\chi^2(3.255) = 15.57$; P<0.01) y atentados contra la autoridad $\chi^2(2,255) = 24.2$; p<0.001). No obstante, hay menos jóvenes tutelados que realicen asesinatos en comparación a los jóvenes no tutelados $\chi^2(1.255) = 10.18$; P<0.001).

Tabla 2. Porcentaje de tutelados y no tutelados y diferencias entre grupos (*P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001)

	Robo sin violencia	Robo con violencia	Delitos contra la autoridad	Asesinato
TUTELADOS	38***	68**	35***	1***
% tutelados	43.18%	77.27%	39.77%	1.14%
% delitos	48.10%	41.72%	59.32%	4.35%
NO TUTELADOS	41***	95**	24***	22***
% no tutelados	24.55%	56.89%	14.37%	13.17%
% delitos	51.90%	58.28%	40.68%	95.65%

No se observan diferencias en el consumo total de tóxicos en función de si los jóvenes son o no tutelados.. No obstante, consumen menos hachís (19.3% vs 40.1%;

chi-cuadrado (1.255)= 11.28; P<0.001) y alcohol (2.3% vs 32.9%, chi-cuadrado (1.255)= 11.22; P<0.001); pero consumen mas disolventes (10.2% vs 1.2%; chi-cuadrado (1.255)= 11.38; P<0.01).

Análisis de las diferencias en el perfil delictivo y consumo de sustancias tóxicas en función de la procedencia

Se han observado diferencias significativas en los delitos sin encaramiento personal (F(4.255)= 2.90; P<0.05) y con encaramiento personal en función del grupo de procedencia (F(4.255)= 3.26; P<0.05). El grupo de jóvenes latinoamericanos es el que realiza menos delitos sin encaramiento personal y los procedentes de otras zonas de Europa realizan menos delitos con encaramiento. El grupo latinoamericano tiene una media superior de delitos con agresión interpersonal pero ésta diferencia no es estadísticamente significativa, aunque sí son los que más delitos por asesinato cometen (24.4%) (chi-cuadrado (4.255)= 24.4; P<0.001).

Tabla 3. Porcentaje de crímenes de los jóvenes de acuerdo con el país de origen.

	ESPAÑA	OTROS PAÍSES EUROPEOS	ÁFRICA DEL NORTE	LATINO AMÉRICA	ASIA
Delitos cometidos sin confrontación directa.	64	12	63	20	0
% En relación con este tipo de crimen	40.25%	7.55%	39.62%	12.58%	
% En relación con el país de origen	63.37%	92.31%	67.02%	44.44%	
Delitos cometidos con confrontación pero sin agresión física.	61	4	61	27	1
% En relación con este tipo de crimen	39.61%	2.60%	39.61%	17.53%	0.65%
% En relación con el país de origen	60.40%	30.77%	64.89%	60%	50.00%
Delitos cometidos con agresión física	84	8	88	44	2
% En relación con este tipo de crimen	37.17%	3.54%	38.94%	19.47%	0.88%
% En relación con el país de origen	83.17%	61.54%	93.62%	97.78%	100.00%

Si analizamos las diferencias de los jóvenes tutelados dentro de cada grupo de procedencia, observamos que dentro del grupo de población española, se observa un los jóvenes tutelados protagonizan un mayor número de delitos (M=4 vs M=3.11;

$P < 0.001$), y específicamente un mayor número de delitos sin encaramiento personal ($M = 1.11$ vs $M = 0.7$; $P < 0.05$). Dentro de la población norte africana, los jóvenes tutelados también realizan un mayor número de delitos ($M = 4.15$ vs $M = 3.23$; $P < 0.01$), aunque en este caso protagonizan un mayor número de delitos con agresión interpersonal ($M = 1.76$ vs $M = 1.43$; $P = 0.05$). No se ha podido analizar las diferencias entre los delitos de jóvenes tutelados y no tutelados dentro de los otros grupos de procedencia porque no hay un número suficiente de jóvenes en los dos subgrupos.

Si analizamos las diferencias en cada tipo de delitos observamos algunos elementos que nos ayudan a describir mejor el perfil delictivo. Los delitos imputados a los jóvenes internos de procedencia española son mayoritariamente el robo con violencia (56.5%) o con intimidación (29.7%), con fuerza en las cosas (26.8%) y delitos por lesiones (49.5%). En los expedientes de los jóvenes procedentes de otros países de Europa el delito predominante es el hurto (76.9%), si bien también tienen muchos delitos por robatorio con violencia (46.2%) o con fuerza en las cosas (23.1%), el delito por lesiones (46.2%) y la agresión sexual (30.7%). Por su parte, los jóvenes internos norteafricanos mayoritariamente tienen imputados robos con violencia (78.7%), robos con fuerza en las cosas (32%) o con intimidación (27.6%), delitos por lesiones (57.4%), de atentado contra la autoridad (37.2%) y el hurto (35.1%). Por su parte, los jóvenes internos latinoamericanos están en justicia juvenil mayoritariamente por delitos por lesiones (60%), robo con violencia (57.8%) y intimidación (31.1%), y asesinato (24.4%)

El análisis de cada tipo de delitos nos señala la presencia de diferencias significativas: Los jóvenes internos procedentes de otras zonas de Europa son los que más hurtos realizan (76.9%), seguidos de los jóvenes norteafricanos (35.1%). Mientras que los jóvenes latinoamericanos y españoles son los que menos delitos de este tipo tienen en su expediente (17.8% y 17.8%) (chi-cuadrado (8,255)=29.2; $P < 0.001$).

Los jóvenes internos españoles son los que más delitos por conducta temeraria tienen (12.9%); mientras que los internos latinoamericanos y norteafricanos casi no realizan este tipo de delitos (2.2% y 2.1%, respectivamente) y los jóvenes procedentes de otros países de Europa no realizan este tipo de delitos (chi-cuadrado (4,255)= 12.48; $P < 0.05$).

La población norteafricana es la que más delitos tiene de atentado contra la autoridad (37.2%), seguida de la española (15.9%) y la latinoamericana (15.6%). La población procedente de otros países de Europa no cuenta con este tipo de delitos (chi-cuadrado (8,255)= 23.28; $P < 0.01$).

Por lo que respecta al robo con violencia, el grupo de jóvenes norteafricanos es el que más protagoniza este tipo de delitos (78.7%), seguido de los jóvenes latinoamericanos (57.8%), los españoles (56.5%) y los jóvenes que menos realizan este tipo de delito serían los procedentes de otros países de Europa (46.2%) (chi-cuadrado (12,255)=22.6; $P<0.05$)

También se han encontrado diferencias en los delitos de agresión sexual. Los jóvenes procedentes de otras zonas de Europa son los que han protagonizado más este tipo de delitos (30.7%), seguidos de los latinoamericanos (6.7%), norteafricanos (5.3%) y españoles (4%) (chi-cuadrado (8,255)= 22.05; $P<0.01$).

Por lo que refiere a los asesinatos, los jóvenes latinoamericanos internos en centros de justicia son los que más asesinatos han realizado (24.4%), seguidos de los españoles (8.9%), los jóvenes internos procedentes de otros países de Europa (8.7%) y los que menos han realizado este delito son los jóvenes internos norteafricanos (1.1%) (chi-cuadrado (4,255)= 24.4; $P<0.001$).

También se observan diferencias significativas en el consumo de tóxicos en función de la procedencia (chi-cuadrado (4,251)= 12.08; $P <0.05$). El porcentaje mayor de consumidores se halla entre la población latinoamericana (71.1%), seguida de la norteafricana (67.7%), la española (54.5%) y el porcentaje menor se encontraría entre la población procedente de otras zonas de Europa (25%).

Cuando miramos por tipos de tóxicos observamos que las diferencias se hallan en el consumo de alcohol (chi-cuadrado (4,255)= 18.34; $P<0.001$) y de disolventes (chi-cuadrado (4,255)= 10.3; $P <0.05$). Un 40% de los jóvenes internos latinoamericanos consumen alcohol, frente a un 25.7% de españoles, 12.8% de norteafricanos y un 0% de jóvenes procedentes de otras partes de Europa. Los disolventes sólo son consumidos por los jóvenes norteafricanos (9.6%) y españoles (2%).

Relación del perfil delictivo y el consumo de sustancias tóxicas

Existe relación entre el consumo de sustancias y los delitos. Se observa una media superior de delitos con encaramiento sin agresión en los jóvenes que consumen (0.97 vs 0.65; $P<0.001$). Si analizamos los tóxicos específicos sólo observamos que los jóvenes consumen disolventes, cometen más delitos con agresión interpersonal ($m=2.18$ vs $m=1.57$; $P<0.001$).

7.1.4 Discusión

Los resultados de este estudio muestran que el porcentaje de jóvenes tutelados que ingresan en centros de justicia juvenil es mucho mayor que la población normativa. El 34% de los jóvenes internos en los centros de justicia juvenil son menores tutelados. En un estudio anterior realizado por este grupo de investigación (Sala et al. 2009) ya se observó que el índice de delincuencia de los jóvenes tutelados era cuatro veces superior a la población general. Estos datos confirman otros como los de (Fernández del Valle, Álvarez i Fernanz, 1999) que ya apuntaban que un 19% de los jóvenes tutelados habría tenido problemas con la ley o relacionadas con transgresiones sociales.

La media de edad de inicio de tutela en los jóvenes presentes en centros de justicia se sitúa en la primera adolescencia. Este aspecto debe ser tenido muy en consideración si tenemos en cuenta que esta parece ser una tendencia generalizada en los menores tutelados (Ryan et al., 2007). Diversos estudios internacionales apuntan a que se ha producido un incremento de edad en los sistemas de protección europeos (Colton y Hellinckx, 1995) al igual que sucede en el caso concreto de España, donde la media de edad del 70% de tutelados se sitúa por encima de los 13 años (Bravo y Del Valle, 2001). Esta situación es probable que se produzca por el hecho de que una gran parte de jóvenes inmigrantes tutelados inician el proceso migratorio durante la primera adolescencia, aspecto que se aborda más adelante en este mismo subestudio. El aumento de la edad en la población atendida puede dificultar la labor educativa debido a la aparición de conflictos de mayor intensidad y un mayor número de problemas conductuales, especialmente en la etapa adolescente.

Los datos recogidos nos indican que los jóvenes tutelados inician sus primeros delitos un año más tarde de los jóvenes no tutelados. Este dato puede tener distintas lecturas. Por una parte se podría valorar que la labor realizada en los centros de acogida sería positiva logrando una contención de este tipo de conductas. Esta diferencia podría deberse a que el joven no ha delinquido antes del primer delito registrado, o a que si hubiera delinquido antes, el delito no se haya registrado debido a que los educadores promueven con consentimiento judicial, procesos de mediación.

Por otra parte, también existiría una lectura negativa de estos datos, abriéndose la sospecha de que en algunos casos el inicio de las conductas delictivas se ha generado en el entorno del centro de acogida, por lo que en ese caso el propio centro supondría una fuente de riesgo. Se requiere un estudio más en profundidad para dilucidar que papel ha tenido el centro de acogida.

La mayor parte de la población tutelada en justicia juvenil procede de España y del norte de África. El fenómeno de las minorías étnicas en los sistemas de justicia juvenil y de protección son muy comunes en Europa al igual que en EUA (Hsia, ponts, i McHale, 2004; Snyder, 2000; Testa i Poertner, 2003). De acuerdo con los estudios realizados por Ryan et al. (2007) la mayoría de la población de menores arrestados, tutelados y no tutelados, entre los años 2002 y 2005 en el condado de Los Ángeles era mayoritariamente de procedencia afroamericana e Hispana.

En el caso de España, los jóvenes procedentes del norte de África representan el segundo grupo más numeroso en justicia juvenil. Esto se debe al fenómeno migratorio que se produjo en España a partir de mediados de los años 90, especialmente población procedente del Norte de África. Se trata de jóvenes inmigrantes calificados como menores extranjeros indocumentados no acompañados (MEINA). Estos, son jóvenes varones marroquíes que se sitúan especialmente entre los 10 y los 18 años. Numerosas investigaciones apuntan que este grupo consistiría en niños que pertenecen a familias pobres o muy pobres de origen marroquí que emigraron a las ciudades y que apenas tienen recursos para sobrevivir en su país. (Suárez, 2004).

De acuerdo con los datos oficiales, las comunidades autónomas en España tutelaron a 11.411 menores inmigrantes no acompañados en el período comprendido entre enero de 2004 y junio de 2005 (Bueno y Abad, 2005). Esto se explicaría porque la legislación española prevé que la administración pública debe asumir la guarda o tutela de cualquier menor en situación de desamparo. Al tratarse de menores indocumentados no pueden ser repatriados y pasan a ser tutelados en centros de protección. Durante la tutela, en muchos casos los educadores consiguen su permiso de residencia y esto ha animado a muchos jóvenes norteafricanos a utilizar esta vía para emigrar a España. Este tipo de inmigración cada vez cobra más importancia y tiene un impacto determinante en los sistemas de protección de la infancia en España. Muchos centros se hallan desbordados por la llegada masiva de jóvenes menores indocumentados, y porque el tipo de problemáticas y necesidades educativas son muy distintas a los otros jóvenes en desprotección (Bravo y del Valle, 2009).

Esta problemática merece especial atención por la situación de especial vulnerabilidad de este perfil de inmigrantes que constituyen un colectivo cada vez más numeroso en Europa. Al igual que ocurre en otros continentes como Norte America las diferencias raciales aumentan los factores de riesgo debido a las diferencias en el estatus socioeconómico (Engen, Steen and Bridges, 2002, Ryan et al., 2007). Los menores

indocumentados experimentan una situación de triple vulnerabilidad (Biocchi y Levoy, 2008) por el hecho de ser menores, inmigrantes y finalmente indocumentados. En el caso particular de España, cerca del 90% son varones procedentes de familias del norte de África y su edad media gira entorno a los 16 años (Fernández García, 2010). Diferentes estudios apuntan a que el número de MEINA ya comenzó a ser significativo en torno al año 1996 (Goenechea, 2006; Muñoz y Empez, 2007) y en la actualidad las últimas cifras apuntan que hay más de 7.000 menores no acompañados en España (UNICEF, 2009).

El caso de los jóvenes latinoamericanos es radicalmente distinto al de los jóvenes norteafricanos. Mayoritariamente son hijos de inmigrantes que dejaron a sus hijos con sus abuelos u otros familiares para venir a España a trabajar. Después de varios años de trabajo, cuando pueden estabilizar su situación económica, reclaman la reunificación con sus hijos ya adolescentes. En muchos casos estos hijos vienen con graves problemas gestados en su país de origen y agravados por la situación de abandono que vivieron. Algunos de ellos ya han entrado en bandas violentas en su país de origen. Su llegada a España frecuentemente supone una situación de alto estrés por dificultades en la integración social y con ello se generan conductas problemáticas. Los padres se ven incapaces ayudar al joven al haber perdido su autoridad moral después de tantos años de ausencia, y la situación se agrava pudiendo llevar al joven a delinquir. Muchos de estos jóvenes latinoamericanos deciden ingresar en bandas latinas, extendiéndose a Europa un fenómeno también muy común en EUA. El hecho de ingresar en la banda favorece la obtención de una identidad y reconocimiento (Feixa, 2006, Landrobe). El sentimiento de pertenencia al grupo que desarrollan en dichas bandas favorece el desarrollo de conductas delictivas muchas veces inducidos por el grupo de iguales.

La acumulación de estresores psicosociales y las dificultades en los procesos de inserción social explicarían en gran medida los problemas con la ley en este perfil de inmigrantes. De hecho el grupo de inmigrantes del norte de África correspondiente a los Menores Extranjeros No Acompañados (MENA) y los procedentes de países latinoamericanos junto con los españoles autóctonos son los que más consumen sustancias tóxicas. Los factores de vulnerabilidad asociados a la pérdida de autoestima y autoconfianza explicarían el abuso de sustancias. En el caso de los Menores Extranjeros No Acompañados, estos además presentan diferencias significativas a favor del abuso de disolvente debido a la facilidad de su consumo por su bajo coste económico.

Otro dato relevante que nos aportan los resultados hallados corresponde al perfil delictivo en función de la procedencia. Se observan diferencias significativas respecto al grupo de sujetos de procedencia latinoamericana quienes realizan menos delitos sin encaramiento personal y por lo tanto presentan una media superior por lo que respecta a los delitos con agresión interpersonal aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa. Por el contrario, los procedentes de otras zonas de Europa cometen menos delitos con encaramiento. Estos resultados concuerdan con la realidad de las bandas juveniles latinoamericanas en España y otros países europeos. Un reciente estudio de la violencia de las pandillas en Europa (Klein, Weerman y Thornberry, 2006) señala que hay un crecimiento de los problemas derivados de grupos juveniles. Los jóvenes de origen latinoamericano experimentan un fuerte sentimiento de exclusión social. Las pandillas juveniles constituyen por lo tanto un medio de apoyo para ellos otorgándoles identidad y estatus. El estudio realizado por (Klein, Weerman y Thornberry, 2006) argumenta que el tipo de violencia que ejercen las pandillas es sustancialmente más elevado que el de los jóvenes que no pertenecen a pandillas. Se producen por lo tanto más probabilidades de utilizar armas y cometer delitos violentos con encaramiento personal.

7.1.5 Conclusiones

El análisis de datos realizado confirma la alta presencia de los jóvenes tutelados en justicia juvenil quienes empezarían a delinquir un año más tarde que los jóvenes no tutelados. En términos medios, los jóvenes tutelados que se encuentran en los centros de justicia habrían entrado en la primera adolescencia en el centro residencial y empezaron a delinquir un año después de ingresar.

El perfil de los jóvenes en justicia juvenil que corresponden al grupo de tutelados difiere al de la población de no tutelados. Encontramos por lo tanto una alta presencia de población tutelada de procedencia del norte de África y española.

El perfil delictivo también es diferente: Los jóvenes tutelados se inician un año más tarde (de media) en la delincuencia; protagonizan un mayor número de delitos; realizan más delitos sin encaramiento y con encaramiento sin agresión; específicamente realizan más apropiaciones indebidas, robos con fuerza y violencia, pero menos atentados contra la autoridad y asesinatos.

El perfil de consumo de tóxicos también es diferente: consumen más disolventes y menos alcohol y hachís que el resto de jóvenes en centros de justicia juvenil.

Son necesarias futuras investigaciones para dilucidar que papel ha tenido los centros residenciales en la trayectoria de estos jóvenes. Estos datos permitirían profundizar en los programas de prevención de la delincuencia que se puedan realizar desde los centros, y orientar mejor las políticas de protección a estos jóvenes.

7.1.6 Referencias

- Archwamety, T., & Katsiyannis, A. (1998). Factors related to recidivism among. Correctional facility. *Journal of child and family studies*, 7, 59-67.
- Attar-Schwartz, S. (2008). Emotional, behavioral and social problems among israeli children in residential care: A multi-level analysis. *Children and Youth Services Review*, 30(2), 229-248.
- Bravo, A. y Fernandez del Valle, J. (2003) . Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-141.
- 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, 529–549.
- Biocchi, L. and LeVoy, M. 2007. Undocumented Migrants have Rights! An Overview of the International Human Rights Framework, PICUM-Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants. Available at <http://www.picum.org/>
- Bowlby. (1953). *Child care and the growth of love*. Baltimore, MD: Penguin Books.
- Browne, K. (2005). A European survey of the number and characteristics of children less than three years old in residential care at risk of harm. *Adoption & Fostering Journal*, 29 (4), 23-33.
- Bravo, A., y Del Valle, J. F. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13(2), 197-204.
- 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.
- Bueno Abad. J.R. y Belda , J.F. (2005). *Familias inmigrantes en la escuela. Discursos de los agentes educativos*. Valencia: Servei de Publicacions.

- Child Welfare League of America (2004). *CWLA Standards of excellence for residential services*. Washington: CWLA.
- Christoffersen, M.N. (1993). *Anbragte børns livsforløb. En undersøgelse af tidligere anbragte børn og unge der er født i 1967*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Conger, D., & Ross, T. (2001). *Reducing the foster care bias in juvenile detention decisions: The impact of project confirm*. New York: Vera Institute of Justice.
- Courtney, M., Piliavin, I., Grogan-Kaylor, A., y Nesmith, A. (1998). *Foster youth transitions to adulthood: Outcomes 12 to 18 months after leaving out-of-home care*. Institute for Research on Poverty, University of Wisconsin-Madison.
- Courtney, M., Piliavin, I., Grogan-Kaylor, A., y Nesmith, A. (2001). Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care [Electronic version]. *Child Welfare*, 80, 685–717.
- Courtney, M. E., Dworsky, A., Ruth, G., Keller, T., Havlicek, J., y Bost, N. (2005). *Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: Outcomes at age 19*. Retrieved February 3, 2006 from Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago web site: <http://www.chapinhall.org/>.
- Cook, R., McLean, J. y Ansell, D. (1991). *A national evaluation of Title IV-E foster care independent living programs for youth. (Vol. 1)*, Maryland: WESTAT.
- Colton, M.J., y Hellinckx, W. (1995). *La atención a la infancia en la Unión Europea. Guía por países sobre acogimiento residencial familiar y atención residencial*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Crimmens D, Milligan I. (2005). *Facing Forward: Residential Child Care in the 21st Century*. Russell House Publishing: Lyme Regis.
- Feixa, C. and Porzio, L. (2006). *Jóvenes 'latinos' en Barcelona. Espacio público y cultura urbana*. Barcelona: Anthropos.
- Fernández del Valle, J.; Álvarez, E. y Fernánz, A. (1999). *Y después... ¿qué? Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias*. Oviedo: Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.
- Fernandez García, B. (2010). Menores extranjeros no acompañados (MENA), un colectivo especialmente vulnerable ante las drogas. *Revista de servicios sociales*, 48, 145-153.

- Festinger, T. (1983). *No one ever asked us: A postscript to forever care*. New York: Columbia University Press.
- Freundlich, M., & Morris, L. (2004). Youth involvement in the child welfare and juvenile justice systems: A case of double jeopardy? Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Gilligan R. (1999) Enhancing the resilience of children and young people in public care by mentoring their talents and interests. *Child and Family Social Work* 4, 187–196.
- Goenechea, C. (2006). Menores inmigrantes no acompañados: un estudio de su *situación en la actualidad*. I *Congrés Internacional a Educació a la Mediterrània*. Palma de Mallorca, del 11 al 13 de mayo de 2006 (<http://weib.caib.es/Documentacio/jornades>).
- Goldfarb, W. (1944). Infant rearing as a factor in foster home replacement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 14, 162-166.
- Goldfarb, W. (1945). Psychological privation in infancy and subsequent adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 14, 247-255.
- Goldfarb, W. (1947). Variations in adolescent adjustment of institutionally-reared children. *American journal of Orthopsychiatry*, 17, 449-457.
- Goldfarb, W. (1955). Emotional and intellectual consequences of psychologic deprivation in infancy. A re-evaluation. In P. Hoch and J. Zubin (eds.), *Psychopathology of Childhood* (pp. 105-119). Nueva York: Grune & Stratton.
- Henry, D.L. (2005). The 3-5-7 Model: Preparing children for permanency. *Children and Youth services Review*, 27, 197-212.
- Hsia, H. M., Bridges, G. S., & McHale, R. (2004). Disproportionate minority confinement: 2002 update. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Katsiyannis, A., & Archwamety, T. (1997). Factors related to recidivism among delinquent youths in a state correctional facility. *Journal of Child and Family Studies*, 6, 43-57.
- Kendrick, A. (2005). Social exclusion and social inclusion: themes and issues in residential child care. En D. Crimmens y I. Milligan (Eds.), *Facing Forward*.

- Residential child care in the 21st. century* (pp. 7-18). Dorset: Russel House Publishing.
- Klein, M.W., Weerman, F.M. y Thornberry, T.P. (2006). "Street Gang Violence in Europe". *European Journal of Crimilogy*, 3(4), 413–437.
- Marinkovic, J.A.; y Backovic, D. (2007). (Relationship between type of placement and competencies and problem behavior of adolescents in long-term foster care, *Children and Youth Services Review*, 29 (2), 216–225.
- Muñoz, A. y Empez, N. (2007). Internal migration: Unaccompanied minors from Morocco, migrating from the rural areas to Tangier to try to reach the European Shores. *Fifth African Population Confeence*, Arusha, Tanzania, del 10 al 14 de diciembre (<http://uaps2007.princeton.edu>)
- Ryan, J. P. (2006). Dependent youth in juvenile justice: Do positive peer culture programs work for victims of child maltreatment?. *Research on Social Work Practice*, 16,511–519.
- Ryan, J. P., Herz, D., Hernandez, P., & Marshall, J. (2007). Maltreatment and delinquency: Investigating child welfare bias in juvenile justice processing. *Children and Youth Services Review*, 29, 1035–1050.
- Ryan, J. P., Hernandez, P., Herz, D. (2007). Development trajectories of offending for male adolescents leaving foster care. *Social Work Research*, 31, (2), 83-93.
- Sala Roca, J.; Jariot García, M.; Villalba Biarnés, A.; Rodríguez Parrón, M. (2009). Analysis of factors involved in the social inclusion process of young people fostered in residential care institutions. *Children and Youth Services Review*, 31(12), 1251-1257.
- Simon, A., y Owen, C. (2006). Outcomes for children in care: What do we know? En E. Chase, A. Simon y S. Jackson: *In care and after: A positive perspective*. London: Routledge.
- Snyder, H. (2000). Juvenile arrests 1999. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Spitz, R. (1945a).Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.
- Spitz, R. (1945b). Hospitalism: A follow-up report. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.

- Spitz, R. y Wolf, K. (1946). Anaclitic Depression—An Inquiry Into the Genesis of Psychology. *Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.
- Steinberg, L., & Silk, J. (2002). Parenting adolescents. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Volume 1. Children and parenting* (2nd ed., pp. 103-133). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Suárez, L. (2004). Niños entre fronteras: Migración de menores no acompañados en el mediterráneo occidental. *Migración y Desarrollo*, 2, 35-48.
- Testa, M., & Poertner, J. (2003). Race matters: Examining the overrepresentation of African Americans in the child welfare system. Washington DC: Child Welfare League of America.
- Wells, K. (1988). Approaches to description of children and families in need of mental health services. In P. Greenbaum, R. Friedman, A. Duchnowski, K. Kutash, & S. Silver (Eds.), *Conference Proceedings: Children's Mental Health Services and Policy: Building a Research Base* (pp. 44-46). Tampa: Research and Training Center for Children's Mental Health, Florida Mental Health Institute, University of Southern Florida.
- Wells, I (1991). Long-term residential treatment for children: Introduction. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61,324-326.
- Wells, K., & Whittington, D. (1990). Prior services used by youths referred to mental health facilities: A closer look. *Children and Youth Services Review*, 12, 243-256.
- Williams, et al (2007). . Understanding race and gender differences in delinquent acts and alcohol and marijuana use: A developmental analysis of initiation. *Social Work Research*, 31 (2), 71-81.

7.2 ESTUDIO 2

Subestudio 1. Evaluación del apego en jóvenes en acogimiento residencial

7.2.1 Introducción

De acuerdo con los estudios iniciados por Bowlby (1969) y posteriormente desarrollados por Ainsworth (1989), las primeras vinculaciones afectivas entre el niño y sus progenitores son fundamentales para la maduración de los sistemas cerebrales y la propia capacidad de resistencia o su vulnerabilidad ante los eventos estresantes de la vida (Schoore, 1994, 1997, 2000).

Ainsworth, Behar, Waters y Hall (1978) definieron tres diferentes estilos de apego de acuerdo con el tipo de vínculo que los niños desarrollaban con sus padres: apego seguro, ansioso ambivalente y evitativo. Posteriormente, Main y Solomon (1986) completaron esta clasificación al incluir también un cuarto patrón de apego de tipo desorganizado. Respecto al vínculo de tipo seguro, Mikulincer, Shaver y Pereg (2003) concluyen que este se caracteriza por una baja evitación y ansiedad, comodidad en la cercanía y confianza en la búsqueda de apoyo y otros medios de afrontamiento del estrés. En el apego de tipo ansioso se aprecian altos índices de ansiedad, fuerte necesidad de cercanía, dificultad en las relaciones y miedo al rechazo (Lecannelier, 2002; Mikulincer, Gillath y Shaver, 2002). En los patrones de apego de tipo evitativo, se observa una distancia emocional y se producen síntomas de ansiedad a nivel fisiológico, episodios de enojo y una alta hostilidad (Mikulincer y Shaver, 2003; Kerr et al. 2003). Finalmente, el apego de tipo desorganizado se observa sobretudo en jóvenes que han sido abusados o con una importante fragilidad mental, hecho que indica muy poca o ninguna conexión con su cuidador (Hawkins y Rodgers, 2007).

El hecho de que el vínculo de apego se desarrolle con las figuras parentales y este afecte de manera directa a la formación del autoestima, el desarrollo socioemocional y el desarrollo físico y psicológico en general (p.ej. Musitu y Cava, 2001; Lecannier, 2002; Bateman y Fonagy, 2004) ha generado importantes críticas a los centros residenciales como contexto de desarrollo para la infancia y la adolescencia. Ya en los años 50, Goldfarb, (1945), Spitz (1945) y Bowlby (1951) realizaron estudios sobre el impacto que los centros residenciales tenían en el desarrollo de los niños y concluyeron que la institucionalización provocaba importantes déficits intelectuales y de desarrollo debido a la falta de interacción con sus progenitores.

De acuerdo con los objetivos de investigación de la tesis, el tercer objetivo pretendía analizar las diferencias existentes en el sistema de apego en población adolescente tutelada y no tutelada. Para ello se plantearon en concreto dos preguntas de investigación en este subestudio. Se pretendía observar si existían diferencias respecto a un grupo de población normativa y a su vez, se decidió también observar si existían diferencias respecto a un grupo de adolescentes en situación de riesgo familiar pero sin medida de protección. Decidimos incluir este último ya que entendíamos que estos jóvenes podían presentar patrones de apego similares a los jóvenes de acogimiento residencial debido a que sus experiencias durante la infancia podían ser similares, tal y como se ha expuesto en la literatura presentada. Ello nos plantea las siguientes hipótesis de investigación.

H1: Se predicen puntuaciones significativas superiores en el estilo de apego seguro entre los jóvenes de población normativa respecto al grupo de acogimiento residencial e inferiores en las dimensiones de apego inseguro.

H2: Se espera no hallar diferencias significativas en las puntuaciones en el estilo de apego seguro ni en las dimensiones de apego inseguro entre los jóvenes en acogimiento residencial y los adolescentes en situación de riesgo familiar.

H3: De acuerdo con las dos hipótesis anteriores, se esperan hallar puntuaciones superiores en el estilo de apego seguro y puntuaciones inferiores en las dimensiones de apego inseguro en los jóvenes de población normativa respecto a los jóvenes en situación de riesgo familiar.

7.2.2 Método

Participantes

En este estudio han participado 152 adolescentes de entre 14 y 18 años ($M = 15.73$; $DT = 1.13$) de la provincia de Lleida distribuidos en tres submuestras. La primera de ellas correspondiente a 30 jóvenes en acogimiento residencial de 4 centros de la provincia. El tiempo medio de número de centros por los que han pasado es de 2.08 ($DT=7.1$) y la media de edad de ingreso en un centro residencial es de 9.54 años ($DT=3.88$). La segunda submuestra seleccionada como grupo de comparación (población normativa) estaba formada por 89 jóvenes seleccionados en tres institutos de secundaria. La tercera submuestra la formaban 33 jóvenes adolescentes cuyas familias

estaban siendo atendidas por los servicios sociales de base debido a la situación de riesgo catalogada por los mismos servicios.

Tabla 1. Datos descriptivos correspondiente a las tres submuestras

	Muestra total	P. Normativa	A. Residencial	Riesgo Familiar
Edad	15.73 (1.13)	15.85 (1.05)	15.67 (1.09)	15.55 (1.33)
Sujetos	152	89	30	33
Chicos	42.4%	39.1%	50%	40.9%
Chicas	57.6%	60.9%	50%	59.1%
Nº Centros			2.08 (.71)	
Edad de Ingreso			9.54 (3.88)	

Instrumentos

Cuestionario de apego. El CaMir-R es la versión reducida, adaptada al español y validada (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011) del cuestionario CaMir (Pierrehumbert, Karmaniola, Sieye, Meister, Miljkovitch y Halfon, 1996) que mide representaciones de apego. El CaMir-R consta de 32 ítems que el participante debe distribuir en una escala tipo Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 5= Totalmente de acuerdo) que evalúan las experiencias de apego pasadas y presentes sobre el funcionamiento familiar. La estructura interna del cuestionario consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; Preocupación familiar; Interferencia de los padres; Autosuficiencia y rencor contra los padres; y Traumatismo infantil) y las dos restantes a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental). Balluerka et al. (2011) realizaron un estudio con 676 adolescentes para observar la validez y fiabilidad del CaMir-R obteniendo una oscilación en los índices de consistencia interna de cada una de las 7 escalas de entre 0.60 y 0.85.

Datos de los menores en acogimiento residencial. Los datos de los menores referentes al tiempo de permanencia en los centros, edad de ingreso, número de

emplazamientos y valoración de la atención recibida se recogieron a través de una ficha de registro la cual se administró junto con el cuestionario.

Procedimiento

La fase de procedimiento se realizó en 3 etapas diferentes de acuerdo con las tres submuestras existentes.

Para la aplicación de los instrumentos se elaboró un protocolo que fue utilizado por el mismo investigador en la recogida de datos para cada submuestra. La primera fase consistió en la aplicación de los cuestionarios a un grupo de población normativa. Se buscaron muestras de adolescentes que comprendieran edades de entre 14 y 17 años en dos institutos de la provincia. Se les administró el cuestionario CaMir-R en las aulas de los cursos correspondientes a 3º y 4º de Eso. Se explicaron los objetivos de la investigación y participaron aquellos que quisieron de forma voluntaria.

La segunda fase consistió en la aplicación de los cuestionarios correspondiente a los jóvenes de acogimiento residencial. Para ello, se seleccionaron previo al consentimiento de la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (Generalitat de Catalunya) 4 centros de la provincia que albergaran población adolescente. La participación en la investigación fue también voluntaria para todos aquellos adolescentes entre los 14 y los 17 años que quisieron formar parte de la muestra. A esta submuestra se le administró la ficha de registro de datos para conocer el número de centros por los que habían pasado, el tiempo de permanencia en los centros y su edad de ingreso.

En la tercera fase, se pidió a los servicios sociales de base que seleccionaran jóvenes adolescentes de las mismas edades que los otros dos grupos cuyas familias presentaran factores de riesgo y recibieran una supervisión por ello. De nuevo se ofreció la participación voluntaria al total de adolescentes seleccionados.

7.2.3 Resultados

Se realizó el análisis de datos mediante el paquete estadístico SPSS. Teniendo en cuenta que el tamaño de dos de las submuestras del estudio eran inferiores a 50 sujetos se procedió a evaluar el cumplimiento de los supuestos para la utilización de pruebas

paramétricas, a saber, normalidad, homeostaticidad e independencia (Balluerka y Vergara, 2002).

Valoración de la atención recibida en los centros

En la ficha de registro, se pidió a los jóvenes que valoraran la atención recibida de los centros donde habían residido en una escala de 0 a 10. Las valoraciones se situaron en un 6.5 de promedio. Esta valoración era más negativa cuanto mayor era el número de centros (tau b de Kendall = 0.41, $p < 0.05$) y más tiempo había pasado en centro ($r = -0.67$; $p < 0.001$).

Diferencias entre las tres submuestras: jóvenes en situación de acogimiento residencial, población normativa y jóvenes en situación de riesgo familiar.

Dado que algunas de las dimensiones del cuestionario no cumplían los supuestos para la aplicación de pruebas paramétricas, se optó por realizar pruebas no paramétricas. Para la comparación entre las tres submuestras se optó por realizar una prueba de Kruskal-Wallis que luego se complementó con una prueba post-hoc de U de Mann-Whitney. Además, puesto que el tamaño muestral podía suponer una limitación se calculó la *d de Cohen* con el objetivo de examinar la magnitud del efecto asociada a cada comparación.

Los resultados obtenidos en la prueba Kruskal-Wallis pusieron de manifiesto que existían diferencias significativas en seis de las siete dimensiones del cuestionario entre los tres grupos.

Se observaron diferencias en cuatro de las cinco dimensiones referidas a las representaciones del apego pasadas y presentes: *dimensión de seguridad* ($\chi^2 = 54.076$, $gl = 1$, $p = 0.00$), *dimensión de Interferencia de los padres* ($\chi^2 = 17.637$, $gl = 1$; $p = 0.00$); *Autosuficiencia y rencor contra los padres* ($\chi^2 = 7.884$, $gl = 1$; $p = 0.01$); *Traumatismo infantil* ($\chi^2 = 47.874$, $gl = 1$; $p = 0.00$). Y en las dos dimensiones referidas a la estructura familiar: *Valor de la autoridad de los padres* ($\chi^2 = 6.558$, $gl = 1$; $p = 0.03$); *permissividad parental* ($\chi^2 = 25.116$, $gl = 1$; $p = 0.00$) (ver gráfico 1). En el análisis realizado por sexos no se observaron diferencias.

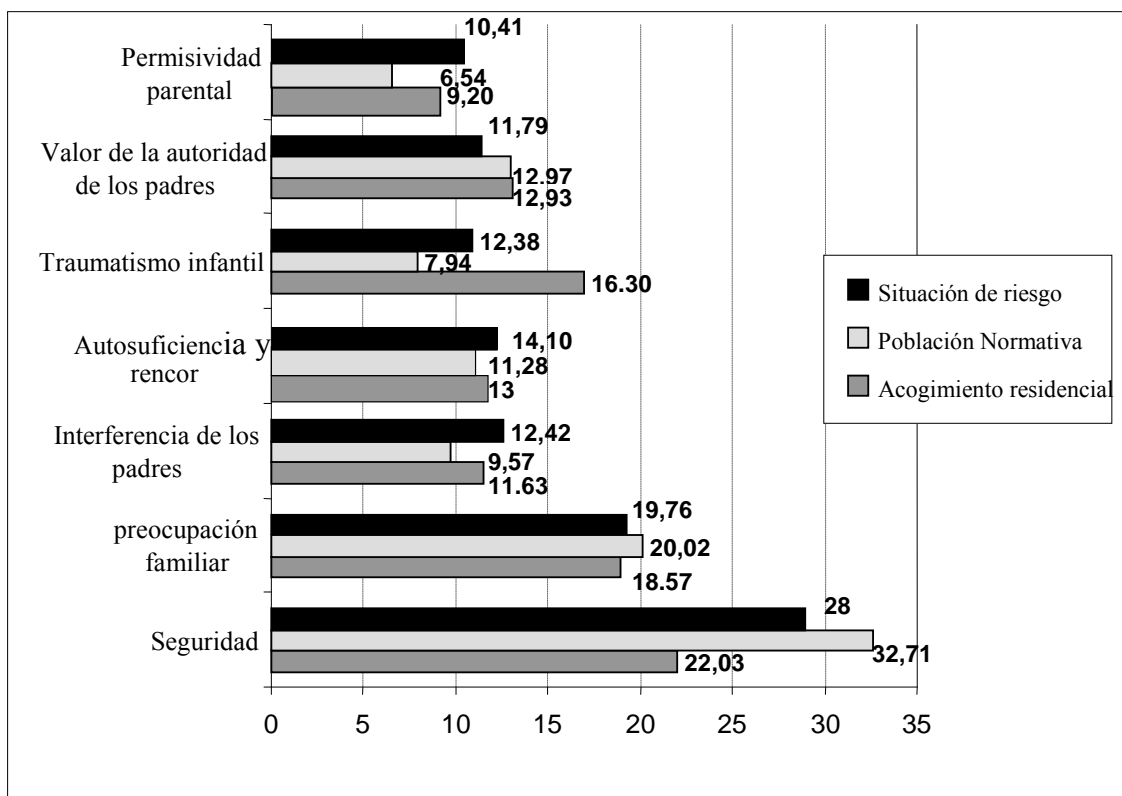


Gráfico 1. Puntuaciones medias de las tres submuestras en las dimensiones del CaMir-R

Diferencias entre jóvenes de acogimiento residencial y población normativa

Las comparaciones múltiples a posteriori llevadas a cabo mediante la prueba U de Mann-Whiney mostraron diferencias significativas en cinco de las siete dimensiones. En el caso de la *dimensión de seguridad del apego* existían diferencias estadísticamente significativas. El grupo de adolescentes de población normativa mostró mayores puntuaciones que el grupo de acogimiento residencial ($M= 32.71$ vs $M= 22.03$; $p = 0.00$; d de Cohen = 1,7). El efecto del tamaño asociado a las diferencias de medias en esta dimensión fue de muy alta magnitud. En el resto de dimensiones, los adolescentes de acogimiento residencial obtuvieron mayores puntuaciones. En la *dimensión de Interferencia de los padres* ($M= 11.63$ vs $M= 9.57$; $p = 0.01$; d de Cohen = 0,6) con un tamaño del efecto de moderada magnitud y en *traumatismo infantil* ($M= 16.30$ vs $M= 7.94$, $p = 0.00$; d de Cohen = 2,1). En este caso con un tamaño del efecto asociado de una muy alta magnitud. *Autosuficiencia y rencor hacia los padres* ($M= 13$ vs $M= 11.28$; $p = 0.08$; d de Cohen = 0,7) con un tamaño del efecto asociado de moderada magnitud.

En las dimensiones de correspondientes a la estructura familiar se observaron diferencias en *permissividad parental* ($M= 9.20$ vs $M= 6.24$; $p = 0.00$; d de Cohen = 1,5) con un tamaño del efecto asociado de muy alta magnitud (ver tabla 2).

Tabla 2. Puntuaciones medias y desviaciones típicas en las dimensiones del CaMir-R (Acogimiento residencial y población normativa)

Dimensión del CaMir		<i>Media</i>	<i>Desv. típ.</i>
Seguridad	Acogimiento residencial	22,03	8,181
	Población normativa	32,71	2,777
Preocupación familiar	Acogimiento residencial	18,57	5,940
	Población normativa	20,02	4,952
Interferencia de los padres	Acogimiento residencial	11,63	3,615
	Población normativa	9, 57	3,689
Valor de la autoridad de los padres	Acogimiento residencial	12,93	1,874
	Población normativa	12,97	1,634
Permisividad parental	Acogimiento residencial	9,20	2,469
	Población normativa	6,54	2,331
Autosuficiencia y rencor	Acogimiento residencial	13	2,901
	Población normativa	11,28	3,60
Traumatismo Infantil	Acogimiento residencial	16,30	5,784
	Población normativa	7,94	3,249

Diferencias entre jóvenes de acogimiento residencial y jóvenes en situación de riesgo familiar

Los resultados de la prueba U de Mann-Whiney entre los jóvenes en acogimiento residencial y los jóvenes en situación de riesgo familiar mostraron diferencias significativas a favor de los segundos en la *dimensión de seguridad del apego* ($M= 22.03$ vs $M= 28$; $p = 0.02$; d de Cohen = 0,8) con un tamaño del efecto asociado moderado. Y en traumatismo infantil ($M= 16.30$ vs $M= 12.38$; $p = 0.01$; d de Cohen = 2,1) con un tamaño del efecto asociado de muy alta magnitud (ver tabla 3).

Tabla 3 . Puntuaciones medias y desviaciones típicas en las dimensiones del CaMir-R (Acogimiento residencial y riesgo familiar)

Dimensión del CaMir		Media	Desv. típ.
Seguridad	Acogimiento residencial	22,03	8,181
	Riesgo familiar	28	6,856
Preocupación familiar	Acogimiento residencial	18,57	5,940
	Riesgo familiar	19,76	5,836
Interferencia de los padres	Acogimiento residencial	11,63	3,615
	Riesgo familiar	12,42	3,062
Valor de la autoridad de los padres	Acogimiento residencial	12,93	1,874
	Riesgo familiar	11,79	3,565
Permisividad parental	Acogimiento residencial	9,20	2,469
	Riesgo familiar	10,41	14,582
Autosuficiencia y rencor	Acogimiento residencial	13	2,901
	Riesgo familiar	14,10	10,911
Traumatismo Infantil	Acogimiento residencial	16,30	5,784
	Riesgo familiar	12,38	11,845

Diferencias entre jóvenes de población normativa y jóvenes en situación de riesgo familiar

Los resultados de la prueba U de Mann-Whiney mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los jóvenes de población normativa y los jóvenes en situación de riesgo familiar en cinco de las siete dimensiones.

En la *dimensión de seguridad del apego* el grupo de adolescentes de población normativa mostró mayores puntuaciones que el grupo de jóvenes en situación de riesgo familiar ($M= 32.71$ vs $M= 28$; $p = 0.00$; d de Cohen = 0,8) con un tamaño del efecto asociado de alta magnitud. También se observaron diferencias a favor de los jóvenes en situación de riesgo familiar en *interferencia de los padres* ($M= 9.57$ vs $M= 12.42$; $p = 0.00$; d de Cohen = 1) con un tamaño del efecto de alta magnitud y en *traumatismo infantil* ($M= 7.94$ vs $M= 12.38$; $p = 0.00$; d de Cohen = 0,6) con un tamaño del efecto asociado de moderada magnitud. Respecto a las dimensiones de estructura familiar los jóvenes en situación de riesgo mostraron puntuaciones superiores en *valor de la*

autoridad de los padres ($M= 12.97$ vs $M= 11.79$; $p = 0.01$; d de Cohen = 0,4) con un tamaño del efecto asociado bajo con un tamaño del efecto asociado de moderada magnitud; En *permissividad parental* ($M= 6.54$ vs $M= 10.41$; $p = 0.00$; d de Cohen = 0,4) con un tamaño del efecto asociado bajo

7.2.4 Discusión

Esta investigación consta de tres hipótesis a las cuales pretendíamos dar respuesta. En primer lugar, esperábamos observar mayores puntuaciones en el estilo de apego seguro e inferiores en la dimensión de inseguridad entre los adolescentes en acogimiento residencial y adolescentes de población normativa. Los resultados obtenidos nos muestran que los adolescentes de acogimiento residencial presentan diferencias significativas en cuatro de las cinco dimensiones del CaMir-R correspondiente a las experiencias de apego pasadas y presentes sobre el funcionamiento familiar. Lo mismo sucede en las dimensiones correspondientes a la estructura familiar en las que los jóvenes tutelados puntúan por debajo en una de las dos dimensiones.

En la dimensión correspondiente a la seguridad (se asocia al estilo de apego de tipo seguro) los jóvenes adolescentes en acogimiento residencial presentan puntuaciones muy inferiores a la población normativa. Estos datos van en la línea de los hallados por Confalonieri, Traficante y Vitali (2009) quienes hallaron que los jóvenes adolescentes que vivían con sus familias mostraban un mayor porcentaje de vínculo seguro que los adolescentes de acogimiento residencial. Sin embargo, estos resultados deben interpretarse de forma distinta a otros muchos estudios que explican las dificultades en cuanto al establecimiento de un vínculo de apego seguro en niños de edades tempranas en los centros. La media de edad de ingreso de la muestra del estudio es de casi diez años y por lo tanto muchos de estos jóvenes ingresaron en los centros con edades próximas a la preadolescencia. Algunas de las preguntas del CaMir-R están referidas a experiencias de apego pasadas transcurridas durante la niñez, en consecuencia, los resultados sobre la seguridad en el vínculo de apego estarían referidos a la relación que estos establecieron con sus progenitores previamente a la institucionalización.

La dificultad en cuanto al establecimiento de un buen vínculo con sus cuidadores debido a las situaciones de riesgo familiar que podrían haber padecido estos jóvenes, podrían ser, tal y como argumentan otros estudios realizados (Brooks-Gunn, Duncan y

Aber, 1997; Gershoff, Aber, y Raver, 2003) las causas de las diferencias respecto a las puntuaciones con el grupo de población normativa. Si observamos las dimensiones correspondientes al apego inseguro (dimensiones de «preocupación familiar», «Interferencia», «Autosuficiencia» y «Traumatismo»), los jóvenes de acogimiento residencial puntúan de forma significativamente inferior en Interferencia, autosuficiencia y traumatismo infantil. A pesar de que no se pueden catalogar estas dimensiones con unos estilos de apego determinado, en el estudio de validación del cuestionario llevado a cabo por Balluerka et al. (2011) encontraron correlaciones positivas entre las dimensiones de interferencia, autosuficiencia y traumatismo con los perfiles evitativo y preocupado.

Las historias de traumatismo infantil son muy frecuentes en población en acogimiento residencial y en el caso de la población adolescente cada vez se observan jóvenes con problemáticas familiares cronificadas e intervenciones de preservación familiar fracasadas (Del Valle, 2009). Ello explica muchos de los problemas de tipo conductual y emocional (p.ej Fernández-Molina, Del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo, 2011; Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez, 2009). Cabe recordar que los adolescentes que presentan patrones de tipo inseguro muestran más problemas tanto de tipo externalizante (problemas de conducta) como internalizante (ansiedad, depresión etc.) (Nishikawa, Sundbom y Hägglöf, 2010; Ronnlund y Karlsson, 2006).

Respecto a la permisividad parental los jóvenes en acogimiento residencial presentan también puntuaciones muy superiores a la población normativa. Ello de nuevo nos remite a las situaciones vividas anteriores al acogimiento residencial en el seno de sus respectivas familias. Las dificultades en cuanto a las historias de aprendizaje inadecuadas y la falta de pautas educativas con las que han convivido muchos de estos jóvenes dificultan enormemente la intervención en los centros en la etapa adolescente (Del Valle, 2009).

En la segunda hipótesis de investigación que nos planteábamos, esperábamos no hallar diferencias significativas en el estilo de apego seguro entre los jóvenes de acogimiento residencial y los adolescentes en situación de riesgo familiar. Planteamos esta hipótesis debido a que la media de edad de ingreso en los centros de los adolescentes en acogimiento residencial se sitúa entorno a los nueve años. Por lo tanto, teniendo en cuenta que los sistemas de apego parecen mantenerse estables en el tiempo (López, 2006) entendíamos que los estilos de apego desarrollados durante la infancia no diferirían a los de otros adolescentes en situación de riesgo familiar, que a pesar de no

estar bajo una medida de protección podrían haber experimentado situaciones familiares muy similares.

Respecto a la dimensión de seguridad correspondiente al estilo de apego seguro, los adolescentes de acogimiento residencial mostraron puntuaciones inferiores al igual que sucedió con el grupo de población normativa. Sin embargo, no se observaron diferencias en la mayoría de dimensiones de apego inseguro (preocupación familiar, interferencia de los padres y autosuficiencia y rencor) exceptuando la dimensión de traumatismo infantil. Por lo tanto, a pesar de hallar diferencias significativas en la dimensión de seguridad, la mayoría de las dimensiones correspondientes al apego inseguro no muestran diferencias y ello corrobora el hecho que los factores de riesgo familiar a los que se ven sometidos los jóvenes en situaciones de riesgo familiar pueden tener importantes repercusiones en la calidad del vínculo con sus progenitores (Brooks-Gunn, Duncan y Aber, 1997; Gershoff, Aber, y Raver, 2003).

Respecto al traumatismo infantil, los jóvenes que ingresan en acogimiento residencial son víctimas en muchas ocasiones de diferentes tipos de maltrato tanto físico como psicológico (Del Valle, Bravo y López, 2009; Martín, Muñoz, Rodríguez y Pérez, 2008) tal y como ya hemos detallado anteriormente. Este hecho explica las diferencias encontradas tanto con población normativa como con los jóvenes en situación de riesgo familiar.

Finalmente, en la tercera hipótesis de investigación nos planteábamos que los adolescentes de población normativa mostrarían valores superiores en el estilo de apego seguro e inferiores en las dimensiones de apego inseguro respecto a los jóvenes en situación de riesgo familiar. Los resultados mostraron diferencias en cinco de las dimensiones del cuestionario, hecho que corrobora la hipótesis planteada. En concreto, los jóvenes en situación de riesgo familiar obtuvieron puntuaciones inferiores en la dimensión de seguridad correspondiente al estilo de apego seguro e inferiores en dos dimensiones de apego inseguro (traumatismo infantil e interferencia de los padres). A pesar de obtener puntuaciones significativamente superiores respecto a los jóvenes en acogimiento residencial, en comparación con población normativa este grupo muestra puntuaciones inferiores. En cuanto a la estructura familiar, también se observaron puntuaciones superiores en la dimensión de permisividad parental y puntuaciones inferiores en el valor de la autoridad de los padres.

Los datos aportados nos sugieren la importancia del ambiente familiar y la relación con sus progenitores en cuanto a las experiencias de apego que presentan estos

jóvenes que ingresan en la preadolescencia en los centros. El ambiente de pobreza, las dificultades como la inestabilidad residencial, la violencia familiar etc. dificultan la respuesta cálida y empática necesaria para favorecer la seguridad en el apego (Lopez, 2006).

Estos datos tienen una importante implicación en el tipo de intervención a realizar en los centros. Cabe recordar que el sistema de apego presenta una importante estabilidad (López, 2006; Lázaro y López, 2010) pero las experiencias positivas y significativas para los jóvenes pueden implicar cambios en estos estilos de apego (López, 2006). Los centros tienen dificultades para cumplir todas las funciones familiares (Sala et al., 2012), pero sin embargo los educadores pueden ejercer un importante papel en el desarrollo de relaciones empáticas que fomenten vínculos afectivos seguros. Cada vez más estudios, plantean que la variable que mejor explica el éxito en el acogimiento residencial son los lazos afectivos y emocionales entre educadores y jóvenes (Martín y González, 2007; Soldevila, Peregrino, Oriol y Filella, 2012). Los estudios sobre resiliencia destacan que una de las características fundamentales para fomentar un buen desarrollo de los factores protectores es el mantenimiento de cómo mínimo una relación afectiva y de conexión emocional con otra persona (Cyrulnik, 2004). Los jóvenes adolescentes en acogimiento residencial valoran especialmente los espacios de tutoría con los educadores, la atención que reciben por parte de ellos y sobretodo la confianza y apoyo que les puedan transmitir (Soldevila, Peregrino, Oriol y Filella, 2012). Por ello, los educadores pueden y deben ofrecer su apoyo emocional ante las difíciles situaciones en las que se encuentran los adolescentes que están en los centros (Bravo y del Valle, 2003).

Los estudios sobre neurociencia también concluyen que la etapa adolescente es un período de mucha neuroplasticidad, donde el cerebro está abierto a múltiples cambios de acuerdo con los estímulos que recibe de su entorno (Siegel, 2011). Y ello como decimos, plantea la necesidad de incidir el desarrollo de contextos que favorezcan una importante estimulación positiva para poder desarrollar otro tipo de experiencias de apego.

Por otra parte, los resultados sobre la valoración en los centros también nos muestran que los largos períodos de estancia a los que muchas veces se ven sometidos, pueden dificultar su futura transición a la vida adulta (Lázaro y López, 2010). A medida que aumenta la estancia en los centros, observamos que su percepción sobre los centros

empeora y es mucho más difícil para ellos poder realizar vínculos afectivos que sean mínimamente estables.

Cabe destacar también las limitaciones que presenta el estudio y que requieren de la realización de futuros trabajos que permitan reafirmar los resultados encontrados. La dificultad al acceso para este tipo de muestra hace que el estudio requiera un mayor número de sujetos que corroboren los resultados hallados. Además, consideramos muy necesario seguir realizando estudios con población en situación de riesgo familiar para observar como se desarrollan los patrones de apego en estos ambientes familiares. Los estudios longitudinales nos aportarían además información más detallada sobre los efectos del apego en estos jóvenes y si existen o no diferencias respecto a aquellos que ingresan en los centros en edades muy tempranas.

7.2.5 Conclusiones

Muchos de los jóvenes en acogimiento residencial han padecido traumas crónicos durante su infancia y presentan altas probabilidades de haber desarrollado trastornos del apego. A pesar de la dificultad de los centros para cumplir las funciones familiares, estos sí pueden generar entornos que faciliten un clima emocional positivo basado en una relación afectiva y de confianza entre educadores y jóvenes.

La intervención en estos casos debe estar basada en la sintonización. Es decir, favorecer una conexión emocional con los jóvenes cuando estos estén preparados y saber retirarse cuando esta situación se viva como una intrusión. Reconocer las emociones de los jóvenes y empalmar con ellas permitirá al joven situarse en una zona de seguridad y confort. Los vínculos de confianza con el educador deben ir favoreciendo la creación de nuevas conexiones neuronales y desarrollar estrategias de regulación emocional adaptativas.

7.2.6 Referencias

- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *Am. Psychol.* 44, 709–716.
- Ainsworth, M.D.S., Behar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. New Jersey: Hillsdale.
- Bateman, A. W. and Fonagy, P. (2004) *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization based treatment*. Oxford University Press: Oxford.
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23, 486-494.
- Balluerka, N. y Vergara, A. I. (2002). *Diseños de investigación experimental en psicología*. Madrid: Prentice-Hall.
- Bowlby, J. 1951. *Maternal Care and Mental Health*. Geneva: World Health Organization.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Nueva York: Basic Books.
- Bravo, A. y Fernández del Valle, J. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13,197-204.
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G. L., y Aber, J. L. (1997). *Neighborhood poverty: Contexts and consequences for children*. New York: Russell Sage Foundation.
- Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C., Jonson, R. y Ostergren, M. (2006). The Overuse of institutional care for children in Europe. *British medical journal* , 33, 485–187.
- Cicchetti, D., & Tucker, D. (1994). Development and self-regulatory structures of the mind. *Development and Psychopathology*, 6, 533–549.
- Cyrułnik, B. (2004). *El Amor Que Nos Cura*. Gedisa, Barcelona.
- 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.
- Egeland, B., Carson, E., Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528.
- Fernández-Molina, M., Fernández del Valle, J., Fuentes, M.J., Bernedo, I y Bravo, A. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*, 23, 1-6.
- Fernández del Valle, J. (2010). Development and mental health of children in residential care. En Knorth, E., Kalverboer, M. And Knot-Dickscheit, J. (Eds.), *Inside Out*.

- How Interventions in Child and Family Care Work: An International Source Book* (pp. 64-67). Antwerp-Appeldorn: Garant.
- Fraley, R. C., & Davis, K. E. (1997). Attachment formation and transfer in young adults' close friendships and romantic relationships. *Personal Relationships, 4*, 131-144.
- Gaskell, C. (2010). If the social worker had called at least it would show they cared: young care leavers' perspectives on the importance of care. *Children and Society, 24*, 136-147.
- Gershoff, E. T., Aber, J. L., & Raver, C. C. (2003). Child poverty in the U.S.: An evidence-based framework for programs and policies. In R. M. Lerner, F. Jacobs, & D. Wertlieb (Eds.), *Promoting positive child, adolescent and family development: A handbook of program and policy innovations* (pp. 81 - 136). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Giese, S., & Dawes, A. (1999). Child care, developmental delay and institutional practice. *SA Journal of Psychology, 29*(1), 17-22.
- Goldfarb, W. 1945. Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. *American Journal of Psychiatry 102*, 18-33.
- Hawkins-Rodgers Y (2007). Adolescents adjusting to a group home environment: a residential care model of re-organizing attachment behaviour and building resiliency. *Children and Youth Services Review, 29*, 1131-1141.
- Hazan, C., & Zeifman, D. (1994). Sex and the psychological tether. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advance in personal relationships: Vol. 5. Attachment processes in adulthood* (pp. 151-177). London: Jessica Kingsley.
- Kerr, S., Melley, A., Travea, L. Pole, M. (2003). The relationship of emotional expression and experience to adult attachment style. *Individual Differences Research, 1*, 108-123.
- Lecannelier, F. (2002). Apago y autorregulación en el desarrollo humano. *Revista Persona y Sociedad, 16*, 99-110.
- Lázaro, S. y López, F. (2010). Continuidad de los efectos del maltrato durante la infancia en adolescentes acogidos en centros de protección. *Infancia y Aprendizaje, 33* (2), 255-268.
- López, F. (2006). Apago: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y aprendizaje, 29*(1), 9-23.

- Main, M. Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for classification of behavior. En T. Brazelton M. Yogman (Eds.), *Affective Development in Infancy* (pp. 95-124). Norwood: Ablex.
- Martin, E., y Gonzalez, M.S. (2007). La calidad del acogimiento residencial desde la perspectiva de los menores. *Infancia y Aprendizaje*, 30(1), 25-38.
- Mikulincer, M., Gillath, O. & Shaver, P. (2002). Activation of the attachment system in adulthood: threat-related primes increase the accessibility of mental representations of attachment figures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 881-895.
- Mikulincer, M., Shaver, P.R., 2003. The attachment behavioral system in adulthood: activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In: Zanna, M.P. (Ed.), *Adv. Exp. Soc. Psychol.*, vol. 35 (pp. 53– 152). Academic Press, San Diego,
- Mikulincer, M., Shaver, P. Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102.
- Musitu, G. y Cava, M.J. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Nishikawa, S., Sundbom, E., y Hägglöf, B. (2010). Influence of perceived parental rearing on adolescent self-concept and internalizing and externalizing problems in Japan. *Journal of Child Family Study*, 19, 57-66.
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R., y Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1, 161-206.
- Ronnlund, M., y Karlsson, E. (2006). The relation between dimensions of attachment and internalizing or externalizing problems during adolescence. *The Journal of Genetic Psychology*, 167, 47-63.
- Rushton, A., & Minnis, H. (2002). Residential and foster family care. In M. Rutter & E. Taylor (Eds.), *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches* (pp. 359– 372). Oxford: Blackwell.
- Sala Roca, J; Jariot, M. Villalba., y Rodríguez. M (2009). Characteristics and sociolabour insertion of young people after residential foster. *International Journal of Child y Family Welfare*, 12 (1), 22-34.

- Sala, J., Villalba, A., Jariot, M., y Arnau, L. (2012). Socialization process and social support networks of out-of-care youngsters. *Children and Youth Services Review, 34*, 115-123.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Mahweh, NJ: Erlbaum.
- Schore, A. N. (1997). Early organization of the nonlinear right brain and development of a predisposition to psychiatric disorders. *Development and Psychopathology, 9*, 595–631.
- Schore, A. N. (2000). Foreword to the reissue of *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment* by John Bowlby. New York: Basic Books
- Siegel, D. J. (2011). *Mindsight: The new science of personal transformation*. New York: Bantam Books.
- Soldevila, A; Peregrino, A; Oriol, X y Filella, G. (en prensa). Evaluation of residential care from the perspective of older adolescents in care. The need for a new construct: optimum professional proximity. *Child and Family Social Work*.
- Spitz, R. A. 1945. Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Studies of the Child* 1: 53-74; 2: 113-117.
- Watamura, S.W., Phillips, D.A., Morrissey, T.W., McCartney, K., & Bub, K. (2011). Double Jeopardy: Poorer social-emotional outcomes for children in the NICHD SECCYD experiencing home and child care environments that confer risk. *Child Development*, Zerhouni, E. (2003). The NIH Roadmap. *Science, 302*, 63-72.

7.3 Subestudio 2. Las habilidades emocionales de los adolescentes en acogimiento residencial

7.3.1 Introducción

Los trabajos realizados por Bowlby (1973, 1988) fueron pioneros en demostrar la importancia de los primeros vínculos que el niño establece con sus progenitores para su futuro desarrollo socioemocional. El contexto y la calidad del entorno permiten al niño desarrollar las primeras interacciones positivas permitiendo la formación de un sentido de seguridad (Shore, 1997). A través de la experiencia personal, el niño va elaborando una representación mental de las emociones y ello es fundamental para regular las situaciones de estrés, así como favorecer su adaptación a diferentes situaciones y contextos (Landry, Simon, Webb, y Mistlberger, 2006).

Las consecuencias de desarrollar vínculos inestables y poco seguros, provocan en el niño una mayor reactividad emocional, falta de emotividad y dificultades en la expresión emocional debido a que perciben sus contextos de desarrollo como amenazantes (Bartholomew y Horowitz, 1991; Hazan y Shaver, 1987; Pietromonaco y Feldman Barrett, 2000). Por ello, muchos son los estudios que se han realizado sobre las consecuencias negativas que la institucionalización puede tener en el desarrollo de los niños. Destacan las publicaciones de Goldfarb (1945), Spitz (1945) y Bowlby (1951) por su gran impacto. Los resultados de dichas investigaciones pusieron de relieve las dificultades conductuales, emocionales y cognitivas que presentaban los niños que se encontraban institucionalizados. En una reciente revisión realizada por Johnson, Browne y Hamilton-Giachritsis (2006), estos observaron diferentes estudios epidemiológicos analíticos (es decir, incluyendo grupos control) realizados sobre el impacto de la atención residencial. Los resultados de dicha revisión, explican que el tipo de centro y el tipo de atención recibida varían enormemente y ello repercute en el desarrollo de los menores, quienes corren el riesgo de importantes retrasos en el desarrollo social, trastornos de apego y dificultades en los dominios conductuales y cognitivos. Estos datos concuerdan con los de un estudio realizado por la Child Welfare League of America (2005), en el que se concluyó que más del 80% de los niños que permanecían fuera de su hogar presentaban problemas emocionales o de desarrollo.

Las condiciones en las que se pueden encontrar los menores en centros residenciales como la falta de estabilidad en el entorno y la dificultad de la creación de

vínculos emocionales debido a los cambios de centro, cambios de personal etc. dificultan el establecimiento vínculos afectivos (Sladovik, 2003; Gaskell, 2010; Strolin-Gotzman, 2010). A estas dificultades, cabe añadir los importantes traumas padecidos por la mayoría de los jóvenes acogidos en centros residenciales (Tomasulo y Razza, 2007). Este factor de estrés psicológico se añadiría a las dificultades antes citadas con la posible alteración en el desarrollo de los sistemas neuroanatómicos involucrados en el procesamiento de la emoción, como la amígdala o el hipocampo (McEwen, 2004; Tottenham, Hare y Queen, 2010).

En lo que respecta a la población adolescente en centros residenciales, la mayoría de estudios muestran las dificultades emocionales y conductuales que presentan este tipo de población en concreto que además se ven acentuadas a medida que aumenta la permanencia en los centros (p.ej Bravo y Del Valle, 2006; Del Valle, Bravo y López, 2009; Fernández-Molina, Del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo, 2011). A estas dificultades se le añaden otras como mayores problemas con la ley y con las drogas que la población normativa, mayores dificultades para alcanzar una estabilidad laboral y mayores índices de maternidad prematura (Fernández de Valle, Álvarez y Fernanz, 1999; Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez, 2009).

Teniendo en cuenta los datos aportados, parece que los adolescentes que residen en centros son más susceptibles de padecer dificultades en cuanto al desarrollo de competencias socioemocionales, sin embargo no sabemos si ello es debido a los efectos de la institucionalización o a otro tipo de variables como la situación de pobreza y el bajo nivel educativo de su entorno que no estarían necesariamente relacionados directamente con la institucionalización. Diferentes estudios indican que el ambiente de pobreza y exclusión tiene también un importante impacto negativo sobre el desarrollo emocional, debido a los factores prenatales y perinatales que pueden alterar el desarrollo neurológico, la atención y la afectividad (Brooks-Gunn, Klebanov, Liaw, y Spiker, 1993; Aber, Jones, y Cohen, 2000). Además, las situaciones de pobreza favorecen el hecho de estar expuestos a múltiples factores de estrés ecológico, tales como la inestabilidad residencial, la violencia familiar, la angustia psicológica entre los adultos cuidadores etc. (Brooks-Gunn, Duncan y Aber, 1997; Gershoff, Aber, y Raver, 2003).

Este estudio pretende analizar las diferencias existentes en las habilidades emocionales en población adolescente tutelada y no tutelada. Para ello se han seleccionado una muestra de jóvenes de población normativa y un grupo jóvenes en situación de riesgo familiar. En concreto, se esperan hallar diferencias en el índice

global de Inteligencia emocional y las habilidades emocionales entre los jóvenes de acogimiento residencial y los jóvenes correspondientes al grupo de población normativa. Sin embargo, no se esperan hallar diferencias ni en el índice global de Inteligencia emocional ni en las habilidades emocionales entre los jóvenes de acogimiento residencial y los jóvenes en situación de riesgo familiar.

7.3.2 Método

Participantes

La muestra estaba formada por 109 adolescentes de Cataluña (España) distribuidos en tres submuestras. La primera submuestra estaba formada por 30 adolescentes de 4 centros residenciales; la segunda, por 89 adolescentes de cuatro institutos (grupo muestra normativa); y la tercera por 33 adolescentes cuyas familias están siendo atendidas por servicios sociales de atención primaria (grupo desfavorecidos). En la tabla 1 se presentan los datos descriptivos relativos a las características generales de los adolescentes.

<i>Tabla 1. Datos descriptivos. Media, Desviación Típica y porcentaje</i>				
	Muestra total	Instituto	Residencial	Jóvenes de S.S
Edad	15.73 (1.13)	15.85 (1.05)	15.67 (1.09)	15.55 (1.33)
Nº sujetos	109	89	30	33
Chicos	42.4%	39.1%	50%	40.9%
Chicas	57.6%	60.9%	50%	59.1%
Media nº Centros	-----	-----	2.08 (.71)	-----
Media edad ingreso	-----	-----	9.54 (3.88)	-----

Instrumentos

Habilidades emocionales. Los datos referentes a las habilidades emocionales de los menores se recogieron mediante el inventario de cociente emocional EQ-i desarrollado por Bar-on (1997a, 1997b). Dicho instrumento consiste en una prueba de autoinforme que evalúa la inteligencia emocional, la que es definida como un conjunto de habilidades, capacidades y competencias personales, emocionales y sociales. El EQ-i

tiene un total de 133 ítems con opciones de respuesta de tipo Likert de cinco puntos (1 = casi nunca, 5 = con mucha frecuencia) y está compuesto por 15 subescalas agrupadas en cinco dimensiones y tres escalas de validez: I) dimension intrapersonal (conciencia de las propias emociones, asertividad, consideración hacia uno mismo, autoactualización e independencia); II) dimension interpersonal (empatía, relaciones interpersonales y responsabilidad social); III) dimensions de adaptabilidad (solución de problemas, evaluación la realidad y flexibilidad); IV) dimension de gestión del estrés (tolerancia al estrés y control de impulsos); y V) dimensiones del estado general afectivo (felicidad y optimismo). Las tres escalas de validez son índices de la tendencia a dar una impresión positiva o negativa, y consistencia de las respuestas ante preguntas repetidas.

Datos de los menores en acogimiento residencial. Para obtener los datos referentes a la edad de ingreso de los menores en el centro, el tiempo de permanencia y el número de emplazamientos, se elaboró un registro y se les preguntó directamente a los jóvenes durante la administración de los instrumentos.

7.3.3 Resultados

Teniendo en cuenta que el tamaño de dos de las submuestras del estudio eran inferiores a 50 sujetos se procedió a evaluar el cumplimiento de los supuestos para la utilización de pruebas paramétricas, a saber, normalidad, homeostaicidad e independencia (Balluerka y Vergara, 2002). Una vez se observó que se cumplían los supuestos, se optó por llevar a cabo pruebas paramétricas en el análisis estadístico.

Resultados referentes al tiempo de permanencia

El tiempo de permanencia en el centro incide en los resultados obtenidos por los jóvenes en el test. Se halló una correlación negativa del tiempo de permanencia en el centro con los componentes generales del estado afectivo ($r=-0.5$; $p<0.05$) y los componentes interpersonales ($r=-0.4$; $p=0.05$). El análisis por escalas permitió delimitar esta relación negativa en las subescalas de la felicidad ($r=-0.43$, $p<0.05$), el optimismo ($r=-0.05$, $p<0.05$), las relaciones interpersonales ($r=-0.45$, $p<0.05$) y la consideración hacia uno mismo ($r=-0.41$, $p<0.05$).

El número de centros por los que el joven había pasado correlacionaba de forma negativa con la independencia emocional (tau b de kendall = -0.35 , $p<0.05$). Y la

valoración que hacían de los centros correlacionaba positivamente con las habilidades interpersonales del joven ($r=0.42$, $p<0.05$).

Por otra parte, se pidió a los jóvenes que valoraran al centro en una escala de 0 a 10. Las valoraciones se situaron en 6.5 en promedio. Esta valoración era más negativa cuanto mayor era el número de centros en que el joven había residido (tau b de Kendall = 0.41, $p<0.05$) y más tiempo había pasado en centro ($r=-0.67$; $p<0.001$).

Diferencias entre los tres grupos en las habilidades emocionales (EQ-i)

Se realizó una MANOVA para observar la relación existente entre los tres grupos y después realizando comparaciones múltiples entre grupos a través de pruebas post hoc de Tukey.

En primer lugar se detallan los resultados obtenidos en las dimensiones del EQ-i de Bar-On. En el análisis de varianza se observaron diferencias entre los tres grupos en los componentes interpersonales ($F = 8.779$; $gl = 2,89$; $p = .000$) y en los componentes generales del estado afectivo ($F = 8.779$; $gl = 2,89$; $p = .047$) (ver gráfico 1.) En las posteriores comparaciones post-hoc de Tukey tan sólo mostraron diferencias entre el grupo de jóvenes de acogimiento residencial y los jóvenes de población normativa en los componentes interpersonales a favor de estos últimos ($M= 103.55$ vs $M= 109.72$; $p = .04$) y lo mismo sucedió entre los jóvenes en situación de riesgo familiar y el grupo de población normativa en estos mismos componentes ($M= 94.18$ vs $M= 109.72$; $p = .000$).

En el análisis correspondiente a cada una de las 15 subescalas, se observaron diferencias en *empatía* ($F = 8.779$; $gl = 2,89$; $p = .000$) y en las *relaciones interpersonales* ($F = 8.779$; $gl = 2,89$; $p = .000$). Las pruebas post-hoc mostraron diferencias en *empatía* entre los jóvenes de acogimiento residencial y los adolescentes en situación de riesgo familiar a favor de los primeros ($M = 107.45$ vs $M= 101.43$; $p = .002$) y los jóvenes de población normativa respecto a los jóvenes en situación de riesgo familiar también a favor de los primeros ($M= 108.33$ vs $M= 96.72$; $p = .000$). En las *relaciones interpersonales*, de nuevo los jóvenes en situación de riesgo familiar puntuaron por debajo en comparación con la población normativa ($M= 106.14$ vs $M= 95.98$; $p = .000$).

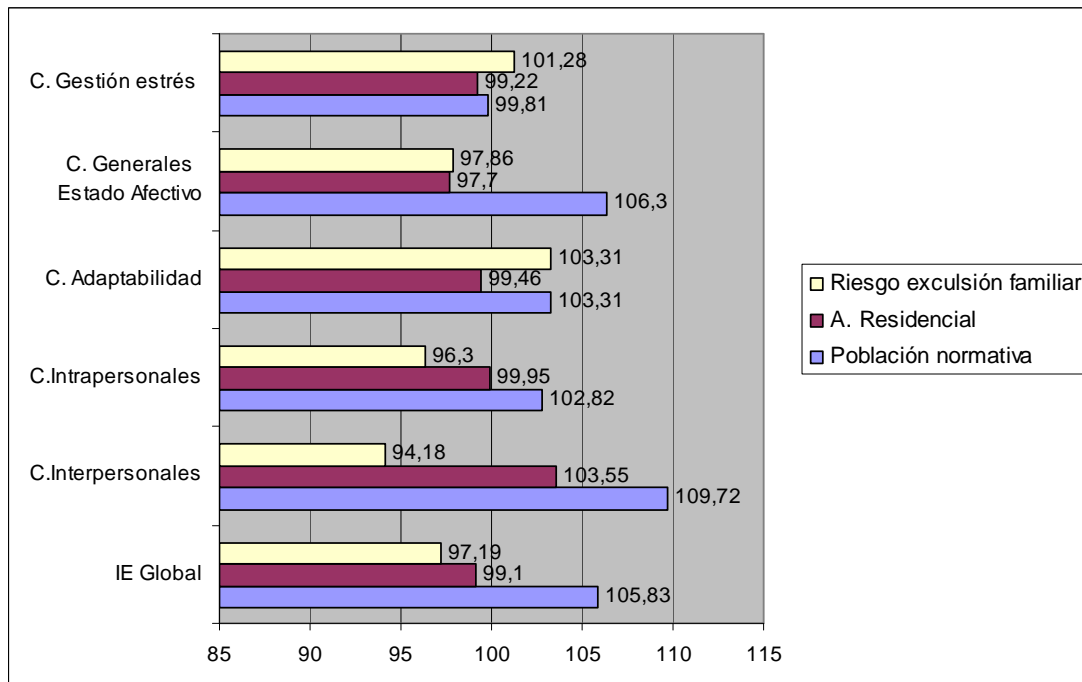


Gráfico 1. Comparación de las subescalas del EQ-i entre los tres grupos

Diferencias entre sexos

Para observar si existían diferencias entre sexos se realizaron pruebas T. Se observaron diferencias en los componentes generales del estado afectivo a favor de los chicos ($M= 105.2$ vs $M= 98.2$; $p= .032$). A nivel de subescalas las chicas tuteladas puntuarían mejor en evaluación de la realidad ($m= 107.6$ vs $m=97.5$, $p= 0.05$), empatía ($m=111$ vs 99.5 ; $p= .022$) y responsabilidad social ($m=111$ vs 95.5 ; $p= 0.001$) respecto sus pares masculinos.

Diferencias en el análisis por sexos

En análisis de varianza realizado entre las chicas de los tres grupos mostró diferencias en el índice global de Inteligencia Emocional ($F = 3.759$; $gl = 2,50$; $p = .030$) y en los componentes interpersonales ($F = 7.019$; $gl = 2,50$; $p = .002$) (Ver tabla 1).

En las pruebas post-hoc, el grupo de población normativa mostró puntuaciones superiores en el índice global de IE respecto a las jóvenes en situación de riesgo familiar ($M= 102.7$ vs $M= 92.3$; $p = .028$) y lo mismo sucedió entre estos dos grupos en los componentes interpersonales ($M= 100.4$ vs $M= 91.6$; $p = .001$). Respecto a la

comparación entre las chicas de acogimiento residencial y el grupo de riesgo familiar, se observaron diferencias en los componentes interpersonales a favor de las primeras ($M=109.4$ vs 95.4 ; $p = .000$) (Ver tabla 2).

En el caso de los chicos observamos que los jóvenes tutelados tienen una puntuación significativamente inferior en el índice de inteligencia emocional respecto al grupo de población normativa ($M=99.8$ vs $M=111.5$; $p = .000$). También se observan diferencias a favor de la población normativa en los componentes de adaptabilidad ($m=95.8$ vs $m=108.1$; $p = .000$) y de los componentes generales del estado afectivo ($m=99.6$ vs 113.1 ; $p = .000$) (ver tabla 3).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de los cinco dominios o factores del cuestionario EQ-i entre jóvenes de centro residencial y jóvenes no tutelados de S.S (sujetos de sexo femenino)

Dominios o factores	Muestra	Media	Desv. Típica
Inteligencia Emocional General	Centro Residencial	102.7	13.7
	Jóvenes S.S	92.3	9.3
Componentes Intrapersonales	Centro Residencial	98.2	15.6
	Jóvenes S.S	91.6	13
Componentes Interpersonales	Centro Residencial	109.4*	14.8
	Jóvenes S.S	95.4*	11.9
Componentes generales del estado afectivo	Centro Residencial	97.5	17.4
	Jóvenes S.S	98	11
Componentes de Adaptabilidad	Centro Residencial	106	15.9
	Jóvenes S.S	94.6	9.6
Componentes gestión del estrés	Centro Residencial	100.9	19.8
	Jóvenes S.S	95.1	8.4
* $p < .05$			

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los cinco dominios o factores del cuestionario EQ-i entre jóvenes de centro residencial y jóvenes de población normativa (sujetos de sexo masculino)

Dominios o factores	Muestra	Media	Desv. Típica
Inteligencia Emocional General	Centro Residencial	99.8*	13.7
	Instituto	111.5*	15.9
Componentes Intrapersonales	Centro Residencial	102.4	13.4
	Instituto	107.1	15.1
Componentes Interpersonales	Centro Residencial	101.1	16.2
	Instituto	106.8	13.9
Componentes de Adaptabilidad	Centro Residencial	95.8*	10.6
	Instituto	108.1*	11.7
Componentes generales del estado afectivo	Centro Residencial	99.6*	16.5
	Instituto	113.1*	13.0
Componentes gestión del estrés	Centro Residencial	99.8	14.3
	Instituto	108.2	14.0
* $p < .05$			

7.3.4 Discusión

La primera hipótesis de investigación planteada en este estudio hacía referencia a que los jóvenes en acogimiento residencial obtendrán puntuaciones inferiores en las habilidades emocionales respecto al grupo de población normativa. Los datos hallados muestran que no existen diferencias respecto a la población normativa en las puntuaciones del índice global de Inteligencia emocional; sólo se observa una puntuación inferior de los jóvenes tutelados en la escala de felicidad. Este impacto negativo de la tutela en el estado afectivo se confirma con la correlación negativa entre el tiempo de permanencia en el centro y la felicidad y el optimismo. A pesar que los jóvenes puntúan, en general, de forma bastante positiva de los centros, la valoración de los centros es más negativa a medida que el número de centros por los que han pasado es mayor. Del mismo modo, esta valoración también empeora a medida que se alarga el tiempo de permanencia en los mismos. Estos datos están en consonancia con el estudio de de Llanos, Bravo y Del Valle (2006) en el que se observó que el aumento de la estancia en centros residenciales provoca un incremento de los problemas emocionales,

tales como la ansiedad, la depresión y el aislamiento. En la misma línea, Lázaro y López (2010) observaron que a medida que se alarga la estancia de los adolescentes en los centros existía una menor participación de los adolescentes en los programas de desarrollo personal y social. El impacto emocional negativo del centro residencial también se subraya en el estudio de Fernández-Molina, Del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo (2011), quienes desarrollaron un estudio que comparaba los problemas de conducta entre adolescentes de acogimiento preadoptivo, residencial y familia extensa. De acuerdo con los datos del estudio, los adolescentes de centros residenciales presentaban puntuaciones más altas en problemas de externalización que los otros dos grupos.

Por otro lado, el tiempo de permanencia incidiría negativamente en las habilidades interpersonales de los jóvenes. Este dato parece indicar que el contexto residencial no favorece el desarrollo de este tipo de habilidades. Parke et al (2002) planteaba que los padres tienen un papel muy importante en las relaciones de sus hijos con los otros jóvenes a través de tres vías: 1) la interacción padres-hijos: enseñando habilidades sociales necesarias para las relaciones sociales exitosas y creando en su hijo un modelo de trabajo sobre las relaciones sociales, 2) los consejos directos de los padres sobre las relaciones con sus iguales, 3) regulando las actividades de sus hijos que dan acceso a los iguales. En este sentido los centros residenciales no desarrollarían suficientemente esta función familiar (Sala et al. 2012).

Otro de los datos relevantes a tener en cuenta es la correlación negativa existente entre el número de centros en los cuales han permanecido y la independencia emocional. El hecho de pasar por más de un centro, parece provocar una importante inestabilidad en los jóvenes fruto de la situación de incertidumbre a la que se ven sometidos y dificulta el desarrollo de su autonomía. En Cataluña, la atención residencial se organiza en diferentes tramos de edad para adecuar la atención socioeducativa a la edad del joven. Pero esto puede obligar a que un joven que permanece mucho tiempo en tutela pase por diferentes entornos. Cada cambio de centro no sólo supone cortar las relaciones con los educadores, sino también con la red social que había establecido en el centro escolar y fuera de él (Sala et al 2012). El impacto negativo de los cambios de centro también se ha constatado en relación al consumo de las drogas, las dificultades para encontrar trabajo y menor perseverancia en el mismo y la menor puntuaciones en regulación emocional (Sala, Jariot, Villalba y Rodríguez, 2009).

En el análisis de las diferencias por sexos, las chicas puntúan más alto en las subescalas de empatía y responsabilidad social, así como en evaluación de la realidad, respecto a sus pares masculinos. Estos datos se asemejan a los hallados por otros estudios donde se ha observado en la población general mayores habilidades interpersonales en las mujeres (Bar-On, 1997; Bindu y Thomas, 2006; Brackett, Warner y Bosco, 2005). Los datos obtenidos muestran que esto podría favorecer que las chicas tengan una mejor adaptación al entorno residencial y asimilen mejor el impacto de la tutela. Las mujeres presentan más rasgos de expresividad que los hombres, hecho que parece clave para el establecimiento de relaciones interpersonales de confianza, el desarrollo de una red de apoyo social y un mayor desarrollo de la IE en general (López-Zafra, García-Retamero, Diekman y Eagly, 2008). Cuando observamos las diferencias entre las habilidades emocionales de los jóvenes de centros residenciales y los de población normativa, teniendo en cuenta el sexo, los datos muestran más diferencias entre las dos muestras en los sujetos masculinos. Los jóvenes tutelados muestran puntuaciones significativamente inferiores en el índice global de inteligencia emocional, en los componentes de adaptabilidad y en los componentes del estado afectivo. En cambio, no se encuentran diferencias significativas entre estos dos grupos en el caso de las chicas. Los resultados hallados indican que el efecto de la tutela en las habilidades emocionales varía en función del sexo.

En la segunda hipótesis de investigación nos planteábamos que no existirían diferencias en las habilidades emocionales entre los jóvenes de acogimiento residencial y los jóvenes en riesgo familiar. De forma global, no se observaron diferencias ni en el índice de IE y en los componentes del test excepto el componente de habilidades interpersonales, donde los jóvenes tutelados puntuaron más alto respecto a los jóvenes en riesgo familiar.

Sin embargo, el análisis por sexos reveló que los chicos que se hallaban en centros residenciales tenían menores puntuaciones en los componentes de adaptabilidad y gestión del estrés. En sentido contrario, las chicas tuteladas tuvieron mejores puntuaciones en el índice de inteligencia emocional, los componentes interpersonales (especialmente la empatía) y de adaptabilidad (específicamente la evaluación de la realidad). Estos datos estarían en consonancia con lo apuntado anterioremente. Las mejores habilidades en comprensión emocional y relaciones interpersonales de las chicas tendrían un efecto protector en la tutela. Los resultados nos advierten que son necesarios otros estudios que analicen más a fondo estas relaciones.

7.3.5 Conclusiones

En conclusión, los resultados hallados nos hacen pensar que el acogimiento residencial cumple sus funciones de proporcionar seguridad, afecto y cobertura de las necesidades; por ello la valoración que los propios menores tutelados realizan de los centros es positiva.

Sin embargo, el número de centros por el que estos jóvenes pasan, así como los largos períodos de estancia a los que muchas veces se ven sometidos, pueden mermar las competencias socioemocionales y dificultar así su futura transiciones a la vida adulta. A su vez, a medida que aumenta la estancia en los centros, su percepción sobre los mismos empeora. Es por ello que debe revisarse la organización de la atención residencial por períodos de edad.

Las mejores puntuaciones en comprensión emocional, las habilidades interpersonales y la evaluación de la realidad que muestran las chicas tuteladas podría ser un factor de protección de las jóvenes ante el estrés que supone la tutela y el acogimiento residencial. Esta protección no la tendrían los chicos. Por ello es especialmente importante que los centros incorporen programas específicos para trabajar el desarrollo de competencias socioemocionales en dichos jóvenes, hecho que es fundamental para el establecimiento de una buena red de apoyo social y promover una inserción laboral exitosa.

Finalmente, se observa la necesidad de seguir realizando estudios sobre el desarrollo socioemocional de la población adolescente en acogimiento residencial. El hecho de que cada vez exista una mayor población de estas edades en los centros, requiere un mayor entendimiento de las necesidades de estos jóvenes y una mayor especialización en un tipo de intervención que promueva exitosos procesos de transición a la vida adulta.

7.3.6 Referencias

- Aber, J. L., Jones, S. M., & Cohen, J. (2000). The impact of poverty on the mental health and development of very young children. En C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2nd ed., pp. 113 – 128). New York: Guilford Press.
- Bar-On, R. (1997a). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): a test of emotional intelligence*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.
- Bar-On, R. (1997b). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema, 18*, 13-25.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: Test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226–244.
- Bindu, P., & Thomas, I. (2006). Gender differences in emotional intelligence. *National Academy of Psychology, 51*, 261-268.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. World Health Organization Monograph, 2. Geneva: World Health Organization.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Brackett, M. A., Warner, R. M., & Bosco, J. S. (2005). Emotional intelligence and relationship quality among couples. *Personal Relationships, 12*, 197–212.
- Bradley, M.M., Codispoti, M., y Lang, P.J. (2006). A multi-process account of affective startle modulation during affective perception. *Psychophysiology 43*, 486–497.
- Bravo, A. y Fernández del Valle, J. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema, 13*, 197-204.
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G. L., y Aber, J. L. (1997). *Neighborhood poverty: Contexts and consequences for children*. New York: Russell Sage Foundation.
- Brooks-Gunn, J., Klebanov, P. K., Liaw, F., y Spiker, D. (1993). Enhancing the development of low-birthweight, premature infants: Changes in cognition and behaviour over the first 3 years. *Child Development, 64*, 736 – 753.

- Cameron, C. A., Lau, C., & Tapanya, S. (2009). Passing It On During a Day In The Life of Resilient Adolescents in Diverse Communities Around the Globe. *Child & Youth Care Forum, 39*, 323–340.
- Casey, K. J., Reid, R., Trout, A. L., Duppong Hurley, K., Beth Chmelka, M., & Thompson, R. (2010). The transition status of youth departing residential care. *Child & Youth Care Forum, 39*, 323–340.
- Child Welfare League of America (2005). *Residential group care*. Recuperado el 13 de Febrero de 2012. <http://www.cwla.org/programs/groupcare/>
- 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.
- Fernández-Molina, M., Fernández del Valle, J., Fuentes, M.J., Bernedo, I y Bravo, A. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema, 23*, 1-6.
- Fernández del Valle, J. (2010). Development and mental health of children in residential care. En Knorth, E., Kalverboer, M. And Knot-Dickscheit, J. (Eds.), *Inside Out. How Interventions in Child and Family Care Work: An International Source Book* (pp. 64-67). Antwerp-Appeldorn: Garant.
- Fernandez del Valle, J., Alvarez, E., y Bravo, A. (2003). Evaluacion de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de proteccion a la infancia. *Infancia y Aprendizaje, 26 (2)*, 235-249.
- Fernández del Valle, J; Álvarez, E. y Fernánz, A. (1999). *Y después... ¿qué?. Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias*. Oviedo: Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.
- Gaskell, C. (2010). If the social worker had called at least it would show they cared: young care leavers' perspectives on the importance of care. *Children and Society, 24*, 136-147.
- Gershoff, E. T., Aber, J. L., & Raver, C. C. (2003). Child poverty in the U.S.: An evidence-based framework for programs and policies. In R. M. Lerner, F. Jacobs, & D. Wertlieb (Eds.), *Promoting positive child, adolescent and family development: A handbook of program and policy innovations* (pp. 81 – 136). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Goldfarb, W. (1945). The effects of psychological privation in infancy and subsequent adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry, 14*, 247–255.

- Hair, H. J. (2005). Outcomes for children and adolescents after residential treatment. A review of research from 1993–2003. *Journal of Child and Family Studies*, 14(4), 551–575. doi:10.1007/s10826-005-7188-9.
- Johnson R., Browne K.D., y Hamilton-Giachritsis C.E. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma Violence and Abuse*, 7, 1–26.
- Landry, G.J., Simon, M.M., Webb, I.C., y Mislberger, R.E. (2006) Persistence of a behavioral food-anticipatory circadian rhythm following dorsomedial hypothalamic ablation in rats. *American Journal of Physiology Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 290, 1527-1534.
- Lázaro, S. y López, F. (2010). Continuidad de los efectos del maltrato durante la infancia en adolescentes acogidos en centros de protección. *Infancia y Aprendizaje*, 33, 255-268.
- López-Zafra, E., García-Retamero, R., Diekman, A., y Eagly, A.H. (2008). Dinámica de estereotipos de género y poder: un estudio transcultural. *Revista de Psicología Social*, 23(2), 213-219.
- Llanos, A., Bravo, A., y Del Valle, J.F. (2006). Perfiles problemáticos y necesidades emergentes en acogimiento residencial. Santander. Actas del VIII Congreso de Infancia Maltratada.
- McEwen, B. S. (2004). Protection and damage from acute and chronic stress: Allostasis and allostatic overload and relevance to the pathophysiology of psychiatric disorders. *Annals of the New York Academy of Science*, 1032, 1–7.
- Pietromonaco, P. R., & Feldman Barrett, L. (2000). Internal working models: What do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4, 155-175.
- Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: W. W. Norton.
- Schore, A. N. (2005). Attachment, affect regulation, and the developing right brain: Linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatrics In Review*, 26, 204–211.
- Parke, R.D., Simpkins, S.D., McDowell, D.J., Kim M., Killian, C., Dennis, J., Flyr, M.L., Wild, M., & Rah, Y. (2002). Relative contributions of families and peers to children's social development. (156-177). In P. K. Smith & C. H. Hart. (Eds), *Childhood social development*. Malden: Blackwell.

- Sala, J., Villalba, A., Jariot, M., y Arnau, L. (2012). Socialization process and social support networks of out-of-care youngsters. *Children and Youth Services Review*, 34, 115-123.
- Sala Roca, J; Jariot, M. Villalba., y Rodríguez. M (2009). Characteristics and sociolabour insertion of young people after residential foster. *International Journal of Child y Family Welfare* , 12(1), 22-34. Characteristics and sociolabour insertion of young people after residential Foster. *International Journal of Child y Family Welfare*, 12 (1), 22-34.
- Soldevila, A; Peregrino, A; Oriol, X y Filella, G. (en prensa). Evaluation of residential care from the perspective of older adolescents in care. The need for a new construct: optimum professional proximity. *Child and Family Social Work*.
- Spitz, R. (1945a): Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.
- Strolin-Goltzman, J. (2010). The Relationship Between School-Based Health Centers and the Learning Environment. *Journal of school Health*, 80, 153-159.
- Tomasulo, D. J ., y Razza, N. J. (2007). Posttraumatic Stress Disorder. In: Fletcher, R., Loschen, E., Stavrakaki, C., & First, M. (Eds.). *Diagnostic Manual-Intellectual Disability (DM-ID): A Textbook of Diagnosis of Mental Disorders in Persons with Intellectual Disability* (pp. 365-78). Kingston, NY: NADD Press.

7.4 Subestudio 3: Evaluación de las habilidades emocionales y el apego en jóvenes delincuentes procedentes de acogimiento residencial

7.4.1 Introducción

En España a diferencia de otros países, el acogimiento residencial es una de las medidas más frecuentes para aquellos menores en situación de desamparo (Del Valle, Bravo y López, 2009). En concreto, el 45.3% de los niños en situación de protección por parte de la administración se encuentra en acogimiento residencial, el 46.8% en acogimiento en familia extensa y el 7.9% en acogimiento en familia ajena (Bravo y Del Valle, 2003).

En la última década, el perfil de los jóvenes que están en acogimiento residencial está cambiando en diferentes países de Europa. Se observan más adolescentes en situación de abuso o negligencia familiar que ingresan en los centros en la preadolescencia (Del Valle Álvarez y Bravo, 2003; Bravo y Del Valle, 2009). Para los centros residenciales resulta difícil suplir las atenciones que proporciona el entorno familiar (Sala, Villalba, Jariot y Arnau, 2012) y la literatura científica ha criticado durante décadas el efecto que la institucionalización tenía en el desarrollo de los niños (p.ej. Goldfarb, 1945; Spitz, 1945; Bowlby, 1951). En un estudio realizado por Gaskell (2010) sobre las opiniones de los adolescentes en acogimiento residencial, concluyó que los jóvenes perciben poca implicación emocional por parte de los educadores. Del mismo modo, los jóvenes experimentan una importante falta de estabilidad en su entorno y eso dificulta la creación de vínculos emocionales (cambios de centro de atención residencial, cambios de personal, etc) (Gaskell, 2010; Strolin-Gotzman, 2010; Soldevila, Peregrino, Oriol y Filella, 2012).

Para los adolescentes en acogimiento residencial, la limitación de la tutela a los dieciocho años implica en muchos casos una falta de apoyo financiero, emocional y educativo (Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez, 2009). Por ello, la literatura científica ha aumentado en los últimos años el número de estudios dedicados a las transiciones a la vida adulta de estos jóvenes (p. ej. Del Valle, Álvarez y Fernanz, 1999; Dixon and Stein, 2002; Munro, Stein, Ward, 2005). Se observan importantes problemas de comportamiento, problemas psicológicos y emocionales, problemas de inadaptación, así como la dificultad de encontrar trabajo y mantener bajos niveles de educación

cuando se encuentran en los centros (Del Valle, Álvarez y Bravo, 2003; Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez, 2009; Martín, García y Siverio, 2012).

Por ello, se requiere un conocimiento muy específico de las necesidades que tienen estos jóvenes en los centros para favorecer unas transiciones con éxito. Precisamente, uno de los problemas más graves detectados en un porcentaje considerable de estos jóvenes son aquellos relacionados con la justicia. En comparación con los menores no acogidos, muestran una baja socialización (Carrasco, Rodríguez-Testal y Hesse, 2001; Lázaro y López, 2010), unido a conductas delictivas relacionadas con esa carencia, así como un alto retraimiento social (Carrasco et al., 2001). (Fernández del Valle, Álvarez y Fernanz, 1999; Sala et al., 2009). En un estudio realizado por Del Valle, Álvarez y Fernandz (1999), encontraron que el 19% de los jóvenes que habían estado en acogimiento residencial tenían problemas con la justicia o relacionados con transgresiones sociales y el 2,7% había estado en prisión.

La adolescencia es un período caracterizado por una fuerte inestabilidad que puede dar lugar a un mayor número de conductas de riesgo. Los estudios sobre delincuencia juvenil señalan dificultades en la manifestación de estados emocionales positivos, la regulación de los negativos y una baja autoestima. Se observan también problemas en cuanto a la autoeficacia y la empatía como factores de riesgo que pueden conducir a la delincuencia (Sutherland y Shepherd, 2002; Bandura, 2003). Muchos de estos factores coinciden con los problemas antes comentados en los jóvenes adolescentes que se encuentran en acogimiento residencial.

A pesar de que muchos de los jóvenes que actualmente acceden a los centros en la preadolescencia han estado en sus entornos familiares durante gran parte de su infancia, parece que los problemas afectivos y emocionales siguen siendo una constante (Bravo & del Valle, 2003; Sala, Villalba, Jariot y Arnau, 2012; Soldevila, Peregrino, Oriol & Filella, 2012). De hecho, los estudios sobre apego destacan la importancia que la calidad del ambiente del hogar en niños de familias que presentan factores de riesgo tiene un efecto muy desfavorable en el desarrollo del niño durante su infancia (Watamura, Phillips, Morrissey, McCartney y Bub, 2011).

De acuerdo con los datos presentados, este estudio pretende ahondar en las dificultades de tipo emocional y afectivo de los jóvenes que provienen de acogimiento residencial y que actualmente se encuentran internos en centros de justicia juvenil para poder prevenir las conductas delictivas en los centros. Para ello, el objetivo planteado es comparar el sistema de apego y las habilidades emocionales en población tutelada y no

tutelada en justicia juvenil. En concreto, esperamos no hallar diferencias en las habilidades emocionales entre los jóvenes tutelados y los no tutelados de justicia juvenil, sin embargo si esperamos hallar diferencias significativas entre los dos grupos respecto a la población normativa. Respecto a la evaluación del apego, también esperamos no hallar diferencias entre los tutelados y no tutelados en justicia juvenil y si hallar diferencias respecto a la población normativa.

7.4.2 Método

Participantes

El total de la muestra estaba formada por un total de 102 sujetos de entre 14 y 18 años ($M = 16.16$; $DT = 1.38$) distribuidos en dos muestras. La primera de ellas formada por una selección de 58 sujetos (del total de 255 de adolescentes internos en centros de justicia juvenil en Cataluña) correspondientes a 3 centros de justicia juvenil. De estos, (30 eran sujetos procedentes de acogimiento residencial y 28 población normativa). La segunda muestra estaba formada por 44 jóvenes adolescentes (sujetos masculinos) de 3 institutos diferentes de Cataluña (población normativa).

Instrumentos

Cuestionario de evaluación del apego. El CaMir-R es la versión reducida, adaptada al español y validada (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011) del cuestionario CaMir (Pierrehumbert, Karmaniola, Sieye, Meister, Miljkovitch y Halfon, 1996) que mide representaciones de apego. El CaMir-R consta de 32 ítems que el participante debe distribuir en una escala tipo Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 5= Totalmente de acuerdo) que evalúan las experiencias de apego pasadas y presentes sobre el funcionamiento familiar. La estructura interna del cuestionario consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; Preocupación familiar; Interferencia de los padres; Autosuficiencia y rencor contra los padres; y Traumatismo infantil) y las dos restantes a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental). Balluerka et al. (2011) realizaron un estudio con 676 adolescentes para observar la validez y fiabilidad del

CaMir-R obteniendo una oscilación en los índices de consistencia interna de cada una de las 7 escalas de entre 0.60 y 0.85.

EQ-I habilidades emocionales. El Inventario de Cociente Emocional (EQ-i) (Bar-On, 1997), en la versión adaptada al español por Castejón, Cantero y Pérez (2008). Constituye una medida de autoinforme de la IE. Incluye 133 afirmaciones y está compuesto por cinco componentes principales que se descomponen en 15 subescalas o habilidades relacionadas con dichos factores: a) Inteligencia intrapersonal, que recoge las habilidades de autoconocimiento emocional, asertividad, autoconsideración, autoactualización e independencia; b) Inteligencia interpersonal, que comprende las subescalas de empatía, responsabilidad social y relaciones interpersonales; c) Adaptabilidad, compuesta por las habilidades de solución de problemas, comprobación de la realidad y flexibilidad; d) Manejo del estrés, que evalúa las subescalas de tolerancia al estrés y control de impulsos; y e) Estado de ánimo, integrada por las habilidades de felicidad y optimismo. En una investigación realizada por Castejón, Cantero y Pérez (2008) con estudiantes universitarios en España, los cinco factores del EQ-i mostraron fiabilidades de entre .75 y .88.

7.4.3 Resultados

Diferencias en la evaluación del apego (CaMir-R) y las habilidades emocionales (EQ-i) entre jóvenes de justicia juvenil y población normativa

Como se cumplieran los supuestos para la aplicación de pruebas paramétricas se optó por utilizar la *T de Student* para comparar las experiencias de apego pasadas y presentes y las habilidades emocionales entre los jóvenes de justicia juvenil y el grupo de adolescentes de población normativa. Puesto que el tamaño muestral es menor de 50 se optó por calcular la *d de cohen* para observar la magnitud del efecto asociada.

Los resultados obtenidos en la *T de Student* y la *d de cohen* en las dimensiones del CaMir-R mostraron puntuaciones significativamente superiores para el grupo de población normativa en la dimensión de seguridad [M= 33.5 vs 28.1; $p = 0,00$]; *d de Cohen* = 0,45]. Los adolescentes de justicia juvenil mostraron puntuaciones significativamente superiores en las dimensiones de preocupación familiar [M= 22.80 vs 18.8; $p = .02$] *d de Cohen* = 0,69]; Interferencia de los padres [M= 22.80 vs M= 13.5; $p = .02$]; *d de Cohen* = 0,70]; Permisividad parental [M= 9.2 vs M= 6.5; $p = .00$];

d de Cohen = 1,8]; Autosuficiencia y rencor [M= 13.7 vs M= 10.8; $p = .00$]; d de Cohen = 1,2]; Traumatismo infantil [M= 14.2 vs M= 7.6; $p = .00$]; d de Cohen = 1,2]. Observamos que el tamaño del efecto es de moderado a muy alto especialmente en las tres últimas dimensiones.

Respecto a la *T de Student* para los componentes del cuestionario EQ-i los jóvenes de población normativa mostraron puntuaciones superiores en todos los componentes del test: Índice global [M= 110.9 vs M= 96.4; $p = .00$]; d de Cohen = 1,03]; Componentes Intrapersonales [M= 107.1 vs M= 99.1; $p = .05$]; d de Cohen = 1,03]; Componentes Interpersonales [M= 107.1 vs M= 93.1; $p = .00$]; d de Cohen =1,03]; Componentes de Adaptabilidad [M= 106.77 vs M= 97.3; $p = .03$]; d de Cohen =0,9]; Componentes generales del estado afectivo [M= 113.8 vs M= 99.2; $p = .00$]; d de Cohen =0,9] y finalmente los componentes de la gestión del estrés [M= 107.3 vs 100.2; $p = .00$]; d de Cohen =0,9]. El tamaño del efecto asociado en todos los componentes es muy alto.

Diferencias entre los tres grupos en los habilidades emocionales (EQ-i)

Para observar si existían diferencias entre los jóvenes que habían previamente estado en acogimiento residencial y el resto de jóvenes de justicia juvenil, se decidió realizar una comparativa entre los tres grupos, teniendo en cuenta las variables evaluación del apego y los habilidades emocionales. Por ello se realizó una MANOVA y después realizando comparaciones múltiples entre grupos a través de pruebas post hoc de Tukey. De nuevo para observar el tamaño del efecto en las comparaciones múltiples se calculó la h de Hedges.

Los resultados del análisis de varianza mostraron diferencias entre los tres grupos en los componentes de Inteligencia Emocional ($F = 13.884$; $gl = 2, 99$; $p = .000$); Componentes intrapersonales ($F = 4.028$; $gl = 2,99$; $p = .021$); Componentes interpersonales ($F = 4.028$; $gl = 2,99$; $p = .000$); Componentes de adaptabilidad ($F = 5.228$; $gl = 2,99$; $p = .007$); Componentes Generales del estado afectivo ($F = 20.767$; $gl = 2,99$; $p = .000$); Componentes de la Gestión del Estrés ($F = 3.079$; $gl = 2,99$; $p = .050$) (ver tabla 5).

Las posteriores comparaciones con la prueba de Tukey del EQ-i no mostraron ninguna diferencia significativa entre los jóvenes provenientes de acogimiento residencial y los jóvenes no tutelados en justicia juvenil.

En las comparaciones entre jóvenes tutelados en justicia juvenil y población normativa se encontraron diferencias en tres de los seis componentes del EQ-i. En concreto, los jóvenes de población normativa puntuaron de forma significativamente superior en el índice de IE global ($M= 110.9$ vs 97.7 ; $p = .000$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges $_{Normativa -tutelados\ justicia\ juvenil} = 0.47$), en los componentes interpersonales ($M= 107.1$ vs $M= 94.6$; $p = .000$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges $_{Normativa -tutelados\ justicia\ juvenil} = 0.45$), en los componentes generales del estado afectivo ($M= 113.8$ vs 97.6 ; $p = .000$) y un tamaño del efecto asociado (g de Hedges $_{Normativa -tutelados\ justicia\ juvenil} = 1.21$). En la comparación entre los jóvenes de justicia juvenil no tutelados y los adolescentes de población normativa, se observaron diferencias significativas en cinco de los seis componentes. En IE global ($M= 110.9$ vs 95.22 ; $p = .000$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges $_{Normativa -justicia\ juvenil} = 0.45$), en los componentes interpersonales ($M= 107.1$ vs 91.7 ; $p = .000$) con un tamaño del efecto asociado de (g de Hedges $_{Normativa -justicia\ juvenil} = 1.24$) en los intrapersonales ($M= 107.1$ vs 98.7 ; $p = .040$) con un tamaño del efecto (g de Hedges $_{Normativa -justicia\ juvenil} = 0.30$). Los componentes generales del estado afectivo ($M= 113.8$ vs $M= 97$; $p = .000$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges $_{Normativa -justicia\ juvenil} = 1.28$) y los componentes de adaptabilidad ($M= 106.7$ vs 95.1 ; $p = .006$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges $_{Normativa -justicia\ juvenil} = 0.73$)

Tabla 4. Media y desviación típica de las dimensiones del EQ-i para los tres grupos

Dimensión del EQ-i	Muestra (J.J = Justicia juvenil)	Media	Desv. típ.
Índice Global de Inteligencia Emocional	Acogimiento residencial (J.J)	97.79***	13.97
	No tutelados (J.J)	95.22***	10.73
	Población normativa	110.95***	15.29
C. Intrapersonales	Acogimiento residencial (J.J)	99.59*	13.44
	No tutelados (J.J)	98.75*	12.64
	Población normativa	107.11*	15.16
C. Interpersonales	Acogimiento residencial (J.J)	94.69***	11.76
	No tutelados (J.J)	91.72***	10.95
	Población normativa	107.16***	13.06
C. de Adaptabilidad	Acogimiento residencial	99.85**	13.77
	No tutelados (J.J)	95.15**	11.45
	Población normativa	106.77**	18.03
C. del Estado General Afectivo	Acogimiento residencial	97.60***	12.36
	No tutelados (J.J)	97.05***	13.71

	Población normativa	113.84***	12.50
C. del Manejo del estrés	Acogimiento residencial (J.J)	100.66*	14.97
	No tutelados (J.J)	99.60*	13.33
	Población normativa	107.33*	15.03
* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$			

Diferencias entre los tres grupos en la evaluación del apego (CaMir-R)

En el análisis de la varianza de las dimensiones de la evaluación del apego (CaMir-R) se hallaron diferencias entre los tres grupos en las 7 dimensiones. Seguridad ($F = 13.548$; $gl = 2,99$; $p = .000$); Preocupación familiar ($F = 5.359$; $gl = 2,99$; $p = .006$); Interferencia de los padres ($F = 18.603$; $gl = 2,99$; $p = .000$); Valor de la autoridad de los padres ($F = 5.747$; $gl = 2,99$; $p = .004$); Permisividad parental ($F = 14.512$; $gl = 2,99$; $p = .000$); Autosuficiencia y rencor hacia los padres ($F = 12.573$; $gl = 2,99$; $p = .000$) y traumatismo infantil ($F = 29.928$; $gl = 2,99$; $p = .000$) (ver tabla 5).

En las pruebas Tukey para el CaMir entre jóvenes provenientes de acogimiento residencial y los jóvenes no tutelados en justicia juvenil se observaron mayores puntuaciones en los jóvenes tutelados en la dimensión del valor de la autoridad de los padres ($M = 13.7$ vs $M = 11.9$; $p = .005$) con un tamaño del efecto (g de Hedges no tutelados–tutelados justicia juvenil = 1.21).

En la comparación entre los jóvenes tutelados de justicia juvenil y el grupo de población normativa se observaron diferencias en cuatro dimensiones. Los jóvenes de población normativa mostraron puntuaciones superiores en Seguridad ($M = 33.5$ vs $M = 28$; $p = .005$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges Normativa –tutelados justicia juvenil = 1.20). En cambio, los jóvenes de población tutelada puntuaron por encima en las dimensiones de interferencia de los padres ($M = 13.4$ vs $M = 9.1$; $p = .000$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges Normativa –tutelados justicia juvenil = 1.18), en la dimensión de permisividad parental ($M = 9.4$ vs $M = 6.5$; $p = .005$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges Normativa –tutelados justicia juvenil = 1.14). En la dimensión de autosuficiencia y rencor hacia los padres ($M = 14.1$ vs $M = 10.8$; $p = .000$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges Normativa –tutelados justicia juvenil = 1.10) y la dimensión de traumatismo infantil ($M = 15.4$ vs $M = 7.6$; $p = .000$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges Normativa –tutelados justicia juvenil = 1.87).

En la comparación entre los jóvenes de justicia juvenil no tutelados y los adolescentes de población normativa, se observaron diferencias en todas las

dimensiones. En seguridad obtuvieron puntuaciones superiores los jóvenes de población normativa ($M= 33.5$ vs $M= 28.7$; $p = .000$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges $_{\text{Normativa-justicia juvenil}} = 1.20$). Lo mismo sucedió en la dimensión de valor de la autoridad de los padres ($M= 13.2$ vs $M= 11.9$; $p = .000$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges $_{\text{Normativa-justicia juvenil}} = 1.24$). En el resto de dimensiones puntuaron más alto los jóvenes de justicia juvenil. En la dimensión de preocupación familiar ($M= 23$ vs $M= 18.8$; $p = .000$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges $_{\text{Normativa-justicia juvenil}} = 1.50$); en la dimensión de interferencia de los padres ($M= 13.6$ vs $M= 9.14$; $p = .000$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges $_{\text{Normativa-justicia juvenil}} = 1.50$); en la dimensión de permisividad parental ($M= 9.2$ vs $M= 6.5$; $p = .024$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges $_{\text{Normativa-justicia juvenil}} = 0.1$); en la dimensión de autosuficiencia y rencor hacia los padres ($M= 13.4$ vs 10.8 ; $p = .001$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges $_{\text{Normativa-justicia juvenil}} = 0,94$). Finalmente, la dimensión de traumatismo infantil ($M= 13.5$ vs 13.5 ; $p = .000$) con un tamaño del efecto asociado (g de Hedges $_{\text{Normativa-justicia juvenil}} = 1,37$).

Tabla 5. Media y desviación típica de las dimensiones del CaMir-R para los tres grupos

Dimensión del CaMir	Muestra (J.J = Justicia juvenil)	<i>Media</i>	<i>Desv. típ.</i>
Seguridad	Acogimiento residencial (J.J)	28**	6.87
	No tutelados (J.J)	28.79**	6.01
	Población normativa	33.50**	1.37
Preocupación familiar	Acogimiento residencial	21.33*	5.49
	No tutelados (J.J)	23.07*	5.30
	Población normativa (J.J)	18.80*	5.71
Interferencia de los padres	Acogimiento residencial (J.J)	13.47**	5.49
	No tutelados (J.J)	13.64**	3.44
	Población normativa	9.14**	3.67
Valor de la autoridad de los padres	Acogimiento residencial	13.70*	1.60
	No tutelados (J.J)	11.93*	3.32
	Población normativa	13.27*	1.16
Permisividad parental	Acogimiento residencial	9.40**	2.73
	No tutelados (J.J)	9.25**	2.83
	Población normativa	6.50**	2.40
Autosuficiencia y rencor	Acogimiento residencial (J.J)	14.17**	3.46
	No tutelados (J.J)	13.45**	3.09
	Población normativa	10.86**	2.64
Traumatismo Infantil	Acogimiento residencial	15.40**	5.15

	No tutelados (J.J)	13.50**	5.44
	Población normativa	7.68**	3.21
** $p < .001$; * $p < .01$			

7.4.4 Discusión

En esta investigación nos planteamos diferentes preguntas a las que pretendíamos dar respuesta. En primer lugar queríamos observar las habilidades emocionales en los jóvenes internos en centros de justicia juvenil. Esperábamos no hallar diferencias entre los jóvenes tutelados y los no tutelados y si observar diferencias de estos dos grupos respecto a la población normativa. Respecto a nuestra primera hipótesis, efectivamente no se observaron diferencias entre los dos grupos. En cambio si se observaron diferencias significativas importantes entre los dos grupos y la población normativa.

Estos resultados son muy importantes a tener en cuenta en el estudio de los factores protectores para la prevención de la delincuencia. El déficit en cuanto a la regulación del estrés, así como los demás habilidades emocionales contemplados en el EQ-i, resultan básicas para poder afrontar episodios emocionales negativos. Estos jóvenes presentan desajustes emocionales importantes y una gran incapacidad para regular su reactividad (Van Domburg, Loeber, Bezemer, Stallings y Stouthamer-Loeber, 2002; Garrido, 2005) y por ello su poca capacidad para entender sus propios estados emocionales y los estados emocionales de los demás actúan como factores de riesgo en cuanto a la comisión de delitos.

Para los jóvenes que se encuentran en acogimiento residencial, precisamente las competencias emocionales y el desarrollo de una buena red de apoyo social son algunos de los elementos imprescindibles para una buena transición a la vida adulta (Sala et al. 2012). Ello nos remite a la necesidad de poder implementar programas en los centros que puedan trabajar específicamente el desarrollo de competencias emocionales y promover el desarrollo de vínculos afectivos lo más estables posibles. Los cambios de centros, los cambios en los turnos de los educadores y los largos períodos están dificultando esta estabilidad afectiva y emocional (Sala, Jariot, Villalba y Rodríguez, 2009; Del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo, 2011). A pesar de que como se ha comentado el sistema de apego parece bastante estable, el período adolescente se caracteriza por una gran plasticidad cerebral (Coan, 2010) y los hechos y situaciones

que producen importantes impactos positivos a nivel emocional pueden producir cambios en los patrones de apego (López, 2006).

Las relaciones positivas y estables con los educadores deben favorecer el desarrollo de la resiliencia en estos jóvenes. Las teorías sobre la resiliencia enfatizan el papel que los tutores de resiliencia tienen en el desarrollo de vínculos afectivos estables. Dichos tutores se caracterizan por establecer una relación empática basada en la confianza con la finalidad de reforzar dicho desarrollo emocional (Cyrulnik, 2003). Ello también debe ser compatible con la cooperación entre el centro y las familias biológicas. La vinculación al contexto residencial y escolar de los jóvenes en acogimiento residencial parece guardar una estrecha relación en la cooperación entre centro y familia (Martín, Torbay y Rodríguez, 2008).

En cuanto a los jóvenes no tutelados, las competencias sociopersonales han sido consideradas como importantes factores protectores, así como los vínculos sociales y afectivos con la familia y con el grupo de iguales (Van Domburg, Loeber, Bezemer, Stallings y Stouthamer-Loeber, 2002; Rutter, 2007). Por lo tanto, un buen desarrollo emocional debe estar estrechamente vinculado a la relación con sus progenitores y a relaciones positivas y de confianza con su grupo de iguales el cual juega un papel fundamental en este período evolutivo.

El siguiente objetivo, estrechamente relacionado con el primero era analizar las experiencias de apego pasadas y presentes en los jóvenes tutelados y no tutelados en justicia juvenil. Esperábamos no encontrar diferencias respecto ambos grupos pero sí hallar diferencias respecto a la población normativa. Se hallaron muy pocas diferencias entre jóvenes tutelados y no tutelados, tan sólo en la dimensión de valor de la autoridad de los padres. Ello puede ser debido a que los jóvenes tutelados idealicen a sus progenitores por el hecho de estar separados de ellos durante su estancia en los centros.

Sin embargo, si se hallaron importantes diferencias entre los dos grupos respecto a la población normativa tanto en la dimensión de seguridad como en las dimensiones de inseguridad y estructura familiar. Como ya se ha comentado, la estabilidad en el sistema de apego explicaría que la dificultad en el establecimiento de vínculos durante la infancia se mantiene todavía en estos jóvenes (López, 2006). Podemos observar que tanto los jóvenes tutelados como los no tutelados en justicia juvenil muestran estilos de apego inseguros y esta dificultad en cuanto al desarrollo de estrategias basadas en la seguridad dificulta una buena regulación emocional, la incapacidad de establecer relaciones íntimas cómodas de apoyo y problemas importantes de autoestima (Shaver

and Mikulincer, 2002). A diferencia de los jóvenes procedentes de acogimiento residencial, los no tutelados en justicia proceden de entornos familiares antes de su ingreso en justicia juvenil, pero los datos indican que la calidad del vínculo con sus familiares no era la más adecuada para favorecer un desarrollo socioemocional positivo. Los entornos donde la inestabilidad residencial y la violencia familiar son una constante dificultan el establecimiento de buenos vínculos y una seguridad en el apego. En la misma situación se encuentran los jóvenes tutelados quienes presentan importantes problemas de traumatismo infantil y violencia doméstica en el momento de inicio de la tutela (Bravo y Del Valle, 2009).

La intervención en los centros resulta difícil debido a que estos en muchas ocasiones no pueden realizar las funciones del entorno familiar (Sala et al., 2012). Además, la conexión entre los centros y las familias biológicas es más bien escaso en España (Bravo y Del Valle, 2009), hecho que puede dificultar problemas de vinculación con el centro y la escuela (Martín, Torbay y Rodríguez, 2008). Sin embargo, cabe destacar que la teoría de la resiliencia explica que se pueden desarrollar vínculos afectivos estables con personas que no tienen porque permanecer en el entorno familiar (Cyrulnik, 2004). Ello nos hace pensar en la importancia que los educadores tienen para fomentar un buen desarrollo emocional y vínculos de afecto estables y poder prevenir conductas agresivas en estos jóvenes. Las relaciones positivas y basadas en un apego seguro permiten mantener un sentido de eficacia personal y el uso de estrategias de regulación emocional adaptativas (Fredrickson, 2001; Mikulincer y Shaver, 2004). A ello se le debe añadir una estrecha cooperación entre los centros y las familias de estos jóvenes. La relación con los educadores puede explicar el éxito de estos jóvenes en su transición hacia la vida adulta (Martín y González, 2007; Soldevila, Peregrino, Oriol y Filella, 2012).

7.4.5 Conclusiones

Los jóvenes tutelados y no tutelados en justicia juvenil presentan diferencias importantes tanto en la evaluación del apego como en las habilidades de la Inteligencia emocional respecto a la población normativa.

Parece claro que la falta de vínculos afectivos y que proporcionen seguridad en estos jóvenes es un elemento a tener muy presente en cuanto al tipo de intervención a realizar. Lo mismo sucede con las habilidades socioemocionales. Este tipo de

habilidades resultan básicas para garantizar una buena adaptación social y desarrollar relaciones basadas en el respeto y la confianza. El hecho de no encontrar diferencias entre los jóvenes tutelados y los no tutelados invita además a la reflexión acerca del papel que la institucionalización ha tenido para proteger a estos jóvenes.

7.4.6 Referencias

- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23, 486-494.
- Balluerka, N. y Vergara, A. I. (2002). *Diseños de investigación experimental en psicología*. Madrid: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2003). The role of selective moral disengagement in terrorism and counterterrorism. En F.M. Moghaddam y A.J. Marsella (eds.): *Understanding terrorism. Psychosocial roots, consequences and interventions*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): a test of emotional intelligence*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.
- Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *World Health Organization Monograph* (Serial No. 2).
- 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.
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. In J. Belsky, & T. Nezworski (Eds.), *Child psychology* (pp. 300–323). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Castejón, J.L., Cantero, M.P., y Pérez, N. (2008). Diferencias en el perfil de competencias socio-emocionales en estudiantes universitarios de diferentes ámbitos científicos. *Revista electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6 (29), 339-362.
- Coan, J. A., Schaefer, H. S., & Davidson, R. J. (2006). Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science*, 17, 1032–1039.
- Del Valle, J.F., Alvarez, E.Y. y Bravo, A. (2003) Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26 (2), 235–249.

- 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.
- Dixon, J. & Stein, M. (2002). *Still a bairn? Throughcare and aftercare services in Scotland*. Edinburgh: The Stationery Office.
- Bravo, A.Y. 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.
- Cyrulnik, B. (2004). *El Amor Que Nos Cura*. Gedisa: Barcelona.
- Fernández del Valle, J., Álvarez, E. y Fernánz, A. (1999). *Y después... ¿qué? Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residen - cias de protección de menores en el Principado de Asturias*. Oviedo: Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.
- Fernández-Molina, M., Del Valle, J. F., 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, 1-6.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 219–226.
- Garrido, V. (2005). *Manual de intervención educativa en readaptación social* (Vols.1-2). [Handbook for educative intervention in social re-education]. Valencia, Spain: Tirant lo Blanch.
- Gaskell, C. (2010). If the social worker had called at least it would show they cared: young care leavers' perspectives on the importance of care. *Children and Society*, 24, 136–147.
- Gilligan, R. (2010). Foster care and kinship care for vulnerable children and young people: some key evidence and issues. *En: E. Knorth, M. Kalverboer & J. Knot-Dickschei* (Eds.), *Out. How Interventions in Child and Family Care Work: An International Source Book*. Garant, Antwerp-Appeldorn, pp. 61–64
- Goldfarb, W. (1943). Effects of early institutional care on adolescent personality. *Journal of Experimental Education*, 12, 106-129.
- López, F. (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y aprendizaje*, 29(1), 9-23.
- Oatley, K., y Jenkins, J. M. (1996). *Understanding emotions*. Cambridge, MA: Blackwell.

- Martín, G., García, D., Siverio., M.A. (2012). Inadaptación autopercebida de los menores en acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 28 (2), 541-547.
- Martin, E., y Gonzalez, M.S. (2007). La calidad del acogimiento residencial desde la perspectiva de los menores. *Infancia y Aprendizaje*, 30(1), 25-38.
- Mikulincer, M., y Shaver, P.R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In: Zanna, M.P. (Ed.), *Adv. Exp. Soc. Psychol.*, vol. 35. Academic Press, San Diego, pp. 53– 152.
- Munro, E. R., Stein, M. y Ward, H. (2005) Comparing how different social, political and legal frameworks support or inhibit transitions from public care to independence in Europe, Israel, Canada and the United States. *International Journal of Child Welfare*. 4, 191-201.
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R., y Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1, 161-206.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child abuse and Neglect*, 31, 205-209.
- Sala Roca, J., Villalba Biarnés, A., Jariot García, M. & Rodríguez Parrón, M. (2009) Characteristics and sociolabour insertion of young people after residential foster. *International Journal of Child & Family Welfare*, 12 (1), 22–34.
- Sala, J., Villalba, A., Jariot, M. y Arnau, L. (2012). Socialization process and social support networks of out-of-care youngsters. *Children and Youth Services Review*, 34, 115-123.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment and Human Development*, 4, 133-161.
- Siegel, D.J. (2010). *Mindsight: The New Science of Personal Transformation*. Bantam Books, a division of Random House, Inc, New York.
- Sinclair, I. (2010). Inside the black box: what makes for success in care? In: E. Knorth, M. Kalverboer & J. Knot-Dickschei (Eds.), *Out. How Interventions in Child and Family Care Work: An International Source Book*. Garant, Antwerp-Appeldorn, pp. 61–64

- Soldevila, A., Peregrino, A; Oriol, X. y Filella, G. (en prensa). Evaluation of residential care from the perspective of older adolescents in care. The need for a new construct: optimum professional proximity. *Child and Family Social Work*.
- Spitz, R. A. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Studies of the Child*, 1, 53-74.
- Strolin-Goltzman, J. (2010). The relationship between school-based health centers and the learning environment. *The Journal of School Health*, 80, 153–159.
- Sutherland, I. y Shepherd, J.P. (2002). Adolescents' beliefs about future substance use: a comparison of current users and non users of cigarettes, alcohol and illicit drugs. *Journal of Adolescence*, 25, 169-181.
- Van Domburgh, L., Loeber., R., Bezemer., D., Stallings, R. y Stouthamer-Loeber, M. (2009). Childhood Predictors and desistance and level of Persistence in offending in early onset offenders. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 37, 967-980.
- Watanura, S., Phillips, D., Morrissey, T., McCartney, K. y Bub, K. (2011). Double jeopardy: Poorer social–emotional outcomes for children in the NICHD SECCYD experiencing home and child care environments that confer risk. *Child Development*, 82, 48–65

7.5 Subestudio 4. El apego como predictor de la Inteligencia emocional en la adolescencia

7.5.1 Introducción

Los primeros estudios sobre Bowlby (1969) y Mary Ainsworth (1989) enfatizaron la importancia de los primeros vínculos afectivos que se establecen entre padres e hijos para el futuro desarrollo emocional. De acuerdo con los estudios sobre el apego en la adolescencia y la edad adulta, el sistema de apego se mantiene bastante estable durante a lo largo de los años y ello implica que el tipo de apego desarrollado durante estos primeros años resulta fundamental para explicar las diferencias individuales en el tipo de estrategias de regulación emocional, la resolución de problemas, los procesos de apoyo social y la calidad de la relación. (Cooper, Shaver, y Collins, 1998; Fabes y Eisenberg, 1997; Repetti, Taylor, y Seeman, 2002). Mikulincer y Shaver (2003) han sido pioneros en considerar la relación existente entre los estilos de apego y la regulación emocional. En concreto, diferenciaron entre las estrategias seguridad basadas en la regulación del afecto y las estrategias de desactivación o hiperactivación (las primeras están asociadas con el estilo de apego evitativo y las segundas con la ansiedad por la separación de las figuras de apego). El desarrollo de este tipo de estrategias condicionarían las "creencias optimistas sobre el manejo de la ansiedad, una sensación de confianza en la buena voluntad de los demás, y un sentido de auto-eficacia en el tratamiento de las amenazas" (Mikulincer y Shaver, 2003).

Poder desarrollar estrategias de regulación emocional de tipo adaptativo, resulta fundamental para evitar la reactividad en los niños, especialmente cuando llegan a las edades preadolescentes (Watamura, Phillips, Morrisey, McCartney y Bub, 2011). Por ello, conocer como funcionan estos tipos de mecanismos afectivos y emocionales en la edad adolescente resulta especialmente interesante. Tal como se ha comentado, Lopez (2006) entre otros autores explican la importancia de los vínculos desarrollados durante las primeras etapas en las relaciones que los adolescentes establecen con su grupo de iguales. Las historias previas de los jóvenes en acogimiento residencial, marcadas por importantes traumas infantiles y entornos bastante desfavorecidos (Bravo y Del Valle, 2008) requieren profundizar en este tipo de problemáticas. Los datos hallados sobre las conductas delictivas en estos jóvenes (Del Valle, Alvarez y Bravo, 2003; Sala et al.,

2009) nos alertan sobre la necesidad de prevenir este tipo de situaciones y trabajar en base al fomento de los factores protectores.

En este subestudio, se pretende observar la relación existente entre la evaluación del apego y los habilidades emocionales. En concreto, se esperan hallar correlaciones positivas en las dimensiones de apego seguro y negativas en las de apego inseguro respecto a los componentes de la Inteligencia emocional. Además, se espera que algunas de las dimensiones de apego tengan un valor predictivo sobre dichas habilidades.

7.5.2 Método

Participantes

La muestra está formada por un total de 211 sujetos de entre 14 y 18 años ($M = 16.16$; $DT = 1.38$) distribuidos en las diferentes submuestras utilizadas para los otros subestudios. La primera de ellas formada por una selección de 58 sujetos correspondientes a 3 centros de justicia juvenil. De estos, (30 eran sujetos procedentes de acogimiento residencial y 28 población normativa). La segunda muestra estaba formada por 89 jóvenes adolescentes de 3 institutos diferentes de la provincia de Lleida (población normativa). Otra muestra formada por 30 adolescentes procedentes de 4 centros residenciales y finalmente la última muestra formada por 33 adolescentes cuyas familias se encuentran en situación de riesgo.

Instrumentos

Cuestionario de evaluación del apego. El CaMir-R es la versión reducida, adaptada al español y validada (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011) del cuestionario CaMir (Pierrehumbert, Karmaniola, Sieye, Meister, Miljkovitch y Halfon, 1996) que mide representaciones de apego. El CaMir-R consta de 32 ítems que el participante debe distribuir en una escala tipo Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 5= Totalmente de acuerdo) que evalúan las experiencias de apego pasadas y presentes sobre el funcionamiento familiar. La estructura interna del cuestionario consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; Preocupación familiar; Interferencia de los padres; Autosuficiencia y rencor contra los padres; y Traumatismo infantil) y las dos restantes a las representaciones de la estructura familiar

(Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental). Balluerka et al. (2011) realizaron un estudio con 676 adolescentes para observar la validez y fiabilidad del CaMir-R obteniendo una oscilación en los índices de consistencia interna de cada una de las 7 escalas de entre 0.60 y 0.85.

EQ-I habilidades emocionales. El Inventario de Cociente Emocional (EQ-i) (Bar-On, 1997), en la versión adaptada al español por Castejón, Cantero y Pérez (2008). Constituye una medida de autoinforme de la IE. Incluye 133 afirmaciones y está compuesto por cinco componentes principales que se descomponen en 15 subescalas o habilidades relacionadas con dichos factores: a) Inteligencia intrapersonal, que recoge las habilidades de autoconocimiento emocional, asertividad, autoconsideración, autoactualización e independencia; b) Inteligencia interpersonal, que comprende las subescalas de empatía, responsabilidad social y relaciones interpersonales; c) Adaptabilidad, compuesta por las habilidades de solución de problemas, comprobación de la realidad y flexibilidad; d) Manejo del estrés, que evalúa las subescalas de tolerancia al estrés y control de impulsos; y e) Estado de ánimo, integrada por las habilidades de felicidad y optimismo. En una investigación realizada por Castejón, Cantero y Pérez (2008) con estudiantes universitarios en España, los cinco factores del EQ-i mostraron fiabilidades de entre .75 y .88.

7.5.3 Resultados

Relación entre las dimensiones del CaMir-R (Evaluación del apego) y las habilidades emocionales del EQi (Inteligencia emocional)

Antes de realizar las comparaciones entre grupos se realizó la relación existente entre las dimensiones del CaMir-R (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; Preocupación familiar; Interferencia de los padres; Autosuficiencia y rencor contra los padres; y Traumatismo infantil; Valor de la autoridad de los padres y permisividad parental) y los componentes del EQ-i (Inteligencia Emocional global, componentes intrapersonales, interpersonales, de adaptabilidad, componentes generales del estado afectivo, y de gestión del estrés).

Los resultados mostraron correlaciones significativas entre la mayoría de las dimensiones de los dos cuestionarios. En concreto se mostraron correlaciones positivas

entre el Índice Global de Inteligencia Emocional global y las dimensiones de seguridad (correspondiente al estilo de apego seguro) ($r = .45, p = .00$); y valor de la autoridad de los padres ($r = .34, p = .00$). Sin embargo se obtuvieron correlaciones negativas con las dimensiones de Interferencia de los padres ($r = -.37, p = .00$); permisividad parental ($r = -.41, p = .00$); autosuficiencia y rencor hacia los padres ($r = -.49, p = .00$) y traumatismo infantil ($r = -.41, p = .00$). Resultados muy parecidos se hallaron en los demás componentes del EQ-i (Ver tabla 2.)

Tabla 2. Correlaciones significativas entre las dimensiones del CaMir-R (Evaluación del apego) y EQ-I (Habilidades de la Inteligencia Emocional)

	Intrapersonal	Interpersonal	Adaptabilidad	Estado G. Afectivo	Manejo del estrés
Seguridad	.32**	.45**	.31**	.47**	.21**
Interferencia de los padres					
Valor autoridad padres	.27**	.35**	.20*	.30**	-.27**
Permisividad Parental	-.34**	-.25**	-.20*	-.39**	
Autosuficiencia Y rencor	-.33**	-.34**	-.32**	-.35**	-.21*
Traumatismo Infantil	-.39**	-.48**	-.30**	-.45**	-.17*
* $p < .05$; ** $p < .01$					

Las dimensiones referentes a las representaciones del apego y la estructura familiar como predictores de los componentes de la Inteligencia emocional

Con el objetivo de establecer en qué medida las dimensiones referentes a las representaciones de apego y las representaciones de la estructura familiar del CaMir-R son predictivas de los diferentes componentes de la Inteligencia emocional (EQ-i) se realizó un análisis de regresión para cada uno de los factores de la Inteligencia emocional empleando como variables predictoras las dimensiones del CaMir-R. En todos los análisis se empleó el método por pasos (stepwise) de selección de variables (F entrada $\leq .50$ y F salida $\geq .10$).

Respecto a los componentes intrapersonales, se explican aproximadamente sobre el 19 % (R^2 ajustada = .198) a partir de las dimensiones de permisividad parental ($\beta = -$

.290, $p = .000$) y el valor de la autoridad de los padres ($\beta = .23, p = .003$). Respecto a los componentes interpersonales existen tres variables predictoras que representan aproximadamente el 36 % de la varianza total explicada (R^2 ajustada = .35) y estas son el valor de la autoridad de los padres ($\beta = .22, p = .007$), la interferencia de los padres ($\beta = -.29, p = .007$) y la seguridad ($\beta = .19, p = .017$). En los componentes de adaptabilidad se revelan dos variables predictoras que representan el 16% del total de la varianza (R^2 ajustada = .16). La permisividad parental ($\beta = -.26, p = .001$) y el valor de la autoridad de los padres ($\beta = .15, p = .001$). En los componentes del estado general afectivo se observan tres variables predictoras que explican el 52% del total de la varianza (R^2 ajustada = .52). Las dimensiones de seguridad ($\beta = .24, p = .004$), autosuficiencia y rencor ($\beta = -.25, p = .001$) y valor de la autoridad de los padres ($\beta = -.22, p = .007$). Finalmente, los componentes de gestión del estrés revelaron como variable predictora la autosuficiencia y rencor ($\beta = -.22, p = .005$) que explica el 04% de la varianza total explicada (R^2 ajustada = .04). En la tabla 3 se detallan los estadísticos que indican el peso relativo de cada una de las variables predictoras.

<i>Tabla 3. Regresión lineal múltiple por pasos tomando como variables predictoras las representaciones de apego y estructura familiar del CaMir-R respecto a las habilidades emocionales del (EQ-i)</i>				
V. Dependiente	V. Predictoras	Beta	R2	Sig.
C. Intrapersonales				
	1. Permisividad parental	-.29	.07	.003
	2. Valor de la autoridad Padres	.23	.12	.000
C. Interpersonales				
	1. Valor autoridad padres	.22	.05	.007
	2. Interferencia padres	-.29	.13	.007
	3. Seguridad en el apego	.19	.16	.017
C. Adaptabilidad				
	1. Permisividad parental	-.26	.06	.001
	2. Valor autoridad padres	.15	.10	.001
C. Estado G. Afectivo				
	1. Seguridad del apego	.24	.14	.004
	2. Autosuficiencia y rencor hacia los padres	-.25	.17	.001
	3. Valor autoridad padres	.22	.20	.007
C. Manejo del Estrés				
	1. Autosuficiencia y rencor hacia los padres	-.22	.04	.005

7.5.4 Discusión

Respecto a la primera hipótesis planteada, tal y como se esperaba, se observan correlaciones positivas en la dimensión de seguridad y negativas en la dimensión de apego inseguro respecto a los componentes emocionales. La dimensión correspondiente a la seguridad del apego muestra correlaciones positivas con cada uno de los componentes. Por lo tanto, la percepción de haber sentido y sentir confianza hacia las figuras de apego muestra importantes relaciones significativas con las componentes inter e intrapersonales, la capacidad de adaptabilidad, los componentes generales del estado afectivo y el manejo de las situaciones de estrés. Lo mismo sucede con la dimensión del valor de la autoridad de los padres, aunque en este caso sorprende la correlación negativa que se observa con el manejo del estrés. La permisividad parental muestra relaciones significativas negativas con todos los componentes de la Inteligencia emocional excepto con la gestión del estrés donde no se observa significación. La dimensión de autosuficiencia y rencor indica sentimientos de rechazo respecto a la reciprocidad afectiva y de dependencia hacia los progenitores y ello como se observa tiene una relación negativa con todos los componentes emocionales. Lo mismo sucede con el traumatismo infantil.

Estos datos irían en consonancia con las teorías del apego (Cassidy & Kobak, 1988; Shaver & Mikulincer, 2002; Coan, Schaefer y Davidson, 2006) que enfatizan que los estilos de apego se relacionan con el desarrollo de determinadas habilidades cognitivas, afectivas y conductuales y especialmente con la regulación del afecto. Aunque cabe destacar que el CaMir-R no permite diferenciar los diferentes estilos de apego inseguro existente, si que sus dimensiones ofrecen una tendencia respecto a uno u otro estilo. En cualquier caso, si podemos comprobar que existen en general relaciones positivas entre el apego seguro y las habilidades emocionales y relaciones negativas entre los estilos de apego inseguro y dichos componentes. El apego y las relaciones de confianza están estrechamente vinculados con la generación o activación y expresión de las emociones. Por lo tanto, el tipo de apego desarrollado está estrechamente vinculado a la evaluación de las emociones, las estrategias de regulación emocional desarrolladas y la regulación de la reactividad y la conducta agresiva (Oatley & Jenkins, 1996). El CaMir-R además nos permite observar que las representaciones de apego durante la infancia siguen en la adolescencia estrechamente relacionadas con el desarrollo emocional, hecho que corrobora los estudios que explican la consistencia de los

sistemas de apego y la similitud en cuanto a los patrones de comportamiento del apego en la infancia y adolescencia (Shaver & Mikulincer, 2002; López, 2006).

Respecto a la segunda hipótesis planteada, también se esperaba observar cuales de las diferentes dimensiones que evalúan las experiencias pasadas y presentes del apego pudieran mostrarse como variables predictivas de las habilidades emocionales. Conocer en detalle estos resultados pueden ayudar a entender mucho mejor el tipo de intervención a llevar a cabo en los centros. Excepto en los componentes de gestión del estrés, el valor de la autoridad de los padres aparece como una de las variables predictivas de todos los componentes que conforman la Inteligencia emocional de acuerdo con el modelo de Bar-On (1997). La permisividad parental que indicaría lo contrario a la dimensión anterior muestra también un valor predictivo, en este caso negativo, respecto a los componentes intrapersonales y de adaptabilidad. La seguridad en el apego se muestra como variable predictora de los componentes interpersonales y de los componentes generales del estado afectivo. Finalmente, la autosuficiencia y rencor también se muestra como una variable predictora de los componentes generales del estado afectivo y el manejo del estrés.

Estos resultados aportan evidencias claras de la importancia que los vínculos afectivos establecidos con la familia tienen en el desarrollo emocional también durante la adolescencia. Los niños empiezan a comprender mejor sus emociones y mejoran su comprensión y su regulación emocional de acuerdo con el tipo de vínculo que establecen con los padres y la seguridad y confianza que estos les aportan (Mikulincer y Shaver, 2003).

Esta base de afecto segura, fomenta la conexión social con otros miembros de la familia, las amistades y el mundo social en general (Bartels y Zeiki, 2004). Este tipo de apego desarrollado en las primeras edades parece claro que presenta una continuidad durante la adolescencia. Sin embargo, también parece cada vez más evidente que durante esta etapa cambios en cuanto a las redes sociales del cerebro (Mills, Lalonde, Clasen, Gied y Blakemore, 2012). La neuroplasticidad existente en la adolescencia apoya la idea de que se pueda desarrollar una base segura afectiva siempre que se establezcan importantes vínculos afectivos con otras personas (Cyrulnik, 2004).

7.5.5 Conclusiones

Existe una clara conexión entre las experiencias de apego pasadas y presentes y el desarrollo de la Inteligencia emocional en la adolescencia. Si no se produce algún acontecimiento vital o experiencia que implique un cambio en el sistema de apego este puede mantenerse bastante estable durante esta etapa del desarrollo (López, 2006). Ello además parece evidente que repercutirá directamente en el desarrollo socioemocional con todas las consecuencias que este hecho puede implicar en su transición hacia la madurez y la vida adulta.

El papel de los centros en todo este proceso es difícil ya que deben intentar cumplir las funciones de la familia. Sin embargo, los datos acerca de la plasticidad del cerebro y las oportunidades que la adolescencia brinda como época de aprendizaje y apertura a la experiencia deben favorecer intervenciones específicas encaminadas a generar nuevos tipos de vínculos afectivos y sociales.

7.5.6 Referencias

- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709–716.
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23, 486-494.
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): a test of emotional intelligence*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.
- Bartels A, Zeki S (2004). Functional Brain Mapping During Free Viewing of Natural Scenes. *Human Brain Mapping* 21, 2, 75-85.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.
- Bravo, A.Y. 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.
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 300–323). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Castejón, J.L., Cantero, M.P., y Pérez, N. (2008). Diferencias en el perfil de competencias socio-emocionales en estudiantes universitarios de diferentes ámbitos científicos. *Revista electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6 (29), 339-362.
- Cyrułnik, B. (2004). *El Amor Que Nos Cura*. Gedisa: Barcelona.
- Coan, J. A., Schaefer, H. S., & Davidson, R. J. (2006). Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science*, 17, 1032–1039.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380–1397.
- Del Valle, J.F., Alvarez, E.Y. y Bravo, A. (2003) Evaluacion de resultados alargo plazo en acogimiento residencial de proteccion a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26 (2), 235–249.

- Fabes, R. A., & Eisenberg, N. (1997). Regulatory control in adults' stress-related responses to daily life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1107-1117.
- Gaskell, C. (2010). If the social worker had called at least it would show they cared: young care leavers' perspectives on the importance of care. *Children and Society*, 24, 136-147.
- López, F. (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y aprendizaje*, 29(1), 9-23.
- Mikulincer, M., y Shaver, P.R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In: Zanna, M.P. (Ed.), *Adv. Exp. Soc. Psychol.*, vol. 35. Academic Press, San Diego, pp. 53– 152.
- Mills, K., Lalonde, F., Clased, L., Gied, J y Blakemore, S. (2012) (en prensa). Developmental changes in the structure of the social brain in late childhood and adolescence. *Social cognitive and affective neuroscience*. doi: 10.1093/scan/nss113
- Oatley, K., & Jenkins, J. M. (1996). *Understanding emotions*. Cambridge, MA: Blackwell.
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R., y Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1, 161-206.
- Repetti, R., Taylor, S., & Seeman, T. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 330-366.
- Sala Roca, J., Villalba Biarnés, A., Jariot García, M. & Rodríguez Parrón, M. (2009) Characteristics and sociolabour insertion of young people after residential foster. *International Journal of Child & Family Welfare*, 12 (1), 22–34.
- Soldevila, A., Peregrino, A; Oriol, X. y Filella, G. (en prensa). Evaluation of residential care from the perspective of older adolescents in care. The need for a new construct: optimum professional proximity. *Child and Family Social Work*.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment and Human Development*, 4, 133–161.

Siegel, D.J. (2010). *Mindsight: The New Science of Personal Transformation*. Bantam Books, a division of Random House, Inc, New York.

Watanabe, S., Phillips, D., Morrissey, T., McCartney, K. y Bub, K. (2011). Double jeopardy: Poorer social–emotional outcomes for children in the NICHD SECCYD experiencing home and child care environments that confer risk. *Child Development*, 82, 48–65

7.6 ESTUDIO 3. La Influencia del apego y la regulación emocional como predictores del apoyo social en la adolescencia

7.6.1 Introducción

La realidad del acogimiento residencial en España, ha experimentado cambios importantes en los últimos años. Encontramos un nuevo perfil de jóvenes que entran en los centros durante la preadolescencia y que presentan problemáticas familiares cronicadas, historias de fracasos familiares y problemas emocionales, de conducta y salud mental (Bravo y Del Valle, 2009). Ello invita a la reflexión sobre la atención y protección que su entorno familiar les ha podido proporcionar y como los centros pueden realizar intervenciones especializadas para garantizar una buena transición de estos jóvenes a la edad adulta, teniendo en cuenta que muchos de ellos permanecerán en los centros hasta los dieciocho años. En el contexto del acogimiento residencial como medida de protección a la infancia, una de las mayores críticas recibidas ha sido la dificultad de los centros para garantizar las atenciones que proporciona el entorno familiar (Sala, Villalba, Jariot y Arnau, 2012).

Muchos de los adolescentes que se encuentran actualmente en acogimiento residencial, tienen una buena percepción de los centros en general pero valoran negativamente algunas de las características de este tipo de acogimiento (falta de estabilidad en el entorno, número de centros y la dificultad de creación de vínculos emocionales y afectivos con los educadores) (Gaskell, 2010; Strolin-Gotzman, 2010; Soldevila, Peregrino, Oriol y Filella, 2012). Precisamente, las razones por las que los jóvenes no pueden estar con sus familias biológicas es porque estas no han podido proporcionar protección ni apoyo social (Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín, y Maiquez, 2006). Por ello, el estudio del apoyo social es una de las líneas de investigación importantes a desarrollar en esta población (Bravo y Fernandez del Valle, 2003; Kendrick, 2005; Van der Ploeg, 1992). Precisamente, el apoyo social y el desarrollo de las competencias socioemocionales son algunas de las principales variables de éxito observadas en los jóvenes extutelados (Sala et al., 2012).

La literatura científica relacionada con el apego, explica la importancia que los vínculos seguros establecidos con los progenitores tienen en cuanto a la posibilidad de desarrollar estrategias de regulación emocional adaptativas y adoptar conductas prosociales (Shaver y Mikulincer, 2003). En concreto, los estilos de apego incluyen una

variedad de habilidades cognitivas, afectivas y conductuales maniobras que pueden alterar, obstruir, o suprimir la generación, activación, y la expresión de las emociones. Durante la regulación de las emociones, el sentido de la seguridad del apego puede generar estrategias instrumentales de resolución de problemas (por ejemplo, el análisis de las situaciones, la planificación de estrategias eficaces, la inhibición de pensamientos que interfieren o acciones) y movilizar las fuentes de apoyo social (Cassidy & Kobak, 1988; Main, 1990; Shaver & Mikulincer, 2002). Teniendo en cuenta la estabilidad que los sistemas de apego adquiridos durante las primeras etapas muestran en la adolescencia y la edad adulta, cabe reflexionar sobre la relación existente entre estos sistemas de apego y el desarrollo de las competencias emocionales y la red de apoyo social. Teniendo en cuenta las historias familiares previas de estos jóvenes y su valoración acerca de la dificultad en cuanto al establecimiento de relaciones afectivas y de confianza en el entorno residencial, la intervención en dichos recursos debe tener en cuenta todos aquellos factores que como se ha explicado puedan ayudar a realizar una transición hacia su vida adulta con éxito.

El presente trabajo tiene dos objetivos. En primer lugar observar la relación existente entre el apego y la regulación emocional de la ira en la adolescencia. En segundo lugar, analizar y evaluar el papel predictivo que el apego y la regulación emocional tienen sobre el apoyo social. De acuerdo con los datos previos aportados por la literatura, se plantean las siguientes hipótesis. H1: Se esperan hallar relaciones positivas en las dimensiones de seguridad y negativas en las dimensiones de inseguridad respecto a las estrategias de regulación consideradas adaptativas funcionales. H2: Se espera que algunos factores de las dimensiones de las representaciones de apego predigan el apoyo social percibido. H2: Lo mismo se espera que suceda con algunas estrategias de regulación emocional adaptativas (significación positiva) y desadaptativas (significación negativa).

7.6.2 Método

Participantes

La muestra está formada por un total de 230 sujetos de entre 12 y 16 años ($M = 14.87$; $DT = 1.07$). Esta fue recogida en 3 institutos de la provincia de Huesca. Los datos descriptivos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución en función del sexo y la edad

	Chicos	Chicas
Sexo (%)	58%	42%
Edad ($M\pm SD$)	14.95 \pm 1.09	14.67 \pm 1.12
Cursos	Total alumnos por curso (%)	
2° de ESO	29%	
3° de ESO	45%	
4° de ESO	26%	

Instrumentos

Cuestionario de evaluación del apego. El CaMir-R es la versión reducida, adaptada al español y validada (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011) del cuestionario CaMir (Pierrehumbert, Karmaniola, Sieye, Meister, Miljkovitch y Halfon, 1996) que mide representaciones de apego. El CaMir-R consta de 32 ítems que el participante debe distribuir en una escala tipo Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 5= Totalmente de acuerdo) que evalúan las experiencias de apego pasadas y presentes sobre el funcionamiento familiar. La estructura interna del cuestionario consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; Preocupación familiar; Interferencia de los padres; Autosuficiencia y rencor contra los padres; y Traumatismo infantil) y las dos restantes a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental). Balluerka et al. (2011) realizaron un estudio con 676 adolescentes para observar la validez y fiabilidad del CaMir-R obteniendo una oscilación en los índices de consistencia interna de cada una de las 7 escalas de entre 0.60 y 0.85.

Cuestionario de estrategias de afrontamiento. El cuestionario MARS (Páez, Martínez, Sevillano, Mendiburo, Campos, 2012), versión ampliada, adaptada y validada de (Larsen y Prizmic, 2004). La escala se aplicó en de episodios emocionales correspondientes a la ira. Las instrucciones pedían a los sujetos “Indique con qué frecuencia llevó a cabo usted las siguientes acciones a la hora de manejar la situación y los sentimientos de ira que le generó. La escala de respuesta tipo Likert recogía un rango desde 0 (*nunca*) a 6 (*casi siempre*).

La escala MARS está originalmente compuesta por 32 ítems a los que se añadieron 24 ítems más, elaborados por los autores, para lograr representar adecuadamente las categorías de regulación emocional. Las categorías que se incluyen son: Instrumental Abandono psicológico, Apoyo social informativo, emocional e instrumental, Altruismo, Aislamiento social, Reevaluación positiva, Religión Distracción, Rumiación, Comparación social, Pensamiento desiderativo, Regulación fisiológica activa, Regulación fisiológica pasiva, Autocontrol o aceptación, Autoreconfortarse, Humor, Cariño, Inhibición y supresión, Descarga, Confrontación y Expresión regulada. En el estudio realizado La fiabilidad de las dimensiones de regulación afectiva de la escala MARS ampliada fue satisfactoria en general (α entre 0,61 y 0,91)

Cuestionario de regulación emocional. Se utilizó el Cuestionario de Regulación Emocional –ERQ- (Gross & John, 2003. Traducido y adaptado al español por Rodríguez- Carvajal, Moreno-Jiménez y Garrosa, 2006). Este instrumento evalúa el uso de estrategias de regulación emocional, en concreto la reevaluación cognitiva y la supresión. Esta escala obtuvo una alpha de, $\alpha= 0,78$ para reevaluación y $\alpha= 0,81$ para supresión en muestra española.

Escala de apoyo social percibido. Se evaluó el apoyo social mediante la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. (Zimet, Dahlem, Zimet y Farley 1988). Cada ítem consta de una escala tipo likert que comprende los valores entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 7 (Completamente de acuerdo). La adaptación al español mostró excelentes propiedades psicométricas obteniendo un índice de consistencia interna de $\alpha= 0,81$ (Landeta y Calvete, 2002).

Procedimiento

Para la pasación de los instrumentos se elaboró un protocolo que fue utilizado por la misma investigadora en la recogida de datos para las muestras correspondientes a cada uno de los institutos. La fase de procedimiento se realizó en dos períodos diferentes:

1. En la primera etapa se buscó la colaboración de tres institutos de la provincia de Huesca mediante la mediación de la psicopedagoga de los centros. Una vez establecido el contacto se procedió a la segunda fase.

2. El segundo período consistió en la aplicación de los cuestionarios a un grupo de adolescentes de población normativa. Se buscaron muestras de adolescentes que comprendieran edades de entre 12 y 16 años en los dos institutos antes mencionados. Se les administraron los tres cuestionarios, CaMir-R, ERQ y EASP en las aulas correspondientes a 2º, 3º y 4º de ESO. Se explicaron los objetivos de la investigación y participaron aquellos que quisieron de manera voluntaria.

7.6.3 Resultados

Se realizaron pruebas t-test para comprobar las diferencias en el uso de las estrategias entre ambos sexos en la regulación de los episodios de ira y en la evaluación del apego. Se optó por llevar a cabo análisis de regresión múltiple por pasos para determinar el valor predictivo de las experiencias de apego pasadas y presentes y la regulación emocional sobre el apoyo social percibido.

Diferencias de género en el apoyo social percibido

Para determinar las diferencias existentes entre ambos sexos respecto al apoyo social percibido se realizaron pruebas t-test entre ambos sexos, no encontrando diferencias entre ambos ($t = -1.87, gl = 201, p = .06$).

Las puntuaciones medias de las chicas fueron superiores ($M = 70.60, DT = 9.42$) respecto a los chicos ($M = 67.98, DT = 10.18$) pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Por consiguiente, los análisis correlacionales y predictivos se llevaron a cabo sin establecer diferencias en función del género.

Relación entre las experiencias de apego pasadas y presentes y la regulación emocional de la ira en la adolescencia

De acuerdo con la primera hipótesis de investigación planteada, para observar la relación existente entre las experiencias de apego pasadas y presentes (CaMir-R) y las estrategias de regulación consideradas como adaptativas ante situaciones de ira (ERQ y MARS) se realizó una correlación bivariada de Pearson. En la escala de MARS se incluyeron aquellas estrategias que de acuerdo con el estudio de Páez, Martínez,

Sevillano, Mendiburo y Campos (2012) obtuvieron puntuaciones significativas (tanto positivas como negativas) en la percepción de la funcionalidad total en episodios de ira. Tomando como referencia las estrategias de regulación se reevaluación cognitiva y supresión del (ERQ), la primera mostró una correlación significativa positiva, aunque muy débil, con la dimensión de valor de la autoridad de los padres ($r = .17, p = .02$). La estrategia de supresión mostró una correlación negativa también muy débil con la dimensión de seguridad (correspondiente al estilo de apego seguro) ($r = -.18, p = .01$); y correlaciones positivas con interferencia de los padres ($r = .25, p = .00$); traumatismo infantil ($r = .20, p = .00$) y muy débil con la dimensión de permisividad parental ($r = .16, p = .01$).

Respecto a las estrategias de regulación emocional del (MARS), la búsqueda de apoyo instrumental mostró correlaciones positivas, en este caso muy débil, con el valor de la autoridad de los padres ($r = .18, p = .01$) y con autosuficiencia y rencor ($r = .25, p = .00$). La búsqueda de apoyo social mostró correlaciones positivas con la dimensión de seguridad del apego ($r = .27, p = .00$) y correlaciones negativas, también muy débiles con traumatismo infantil ($r = -.19, p = .00$); La búsqueda de apoyo informativo mostró correlaciones positivas con la dimensión de seguridad ($r = .21, p = .00$); la reevaluación positiva presentó correlaciones positivas de carácter muy débil con la dimensión de seguridad ($r = .19, p = .01$); la estrategia de autocontrol presentó una correlación positiva significativa aunque muy débil con autosuficiencia y rencor ($r = .14, p = .03$) y finalmente la inhibición y la supresión mostraron correlaciones negativas en relación al valor de la autoridad de los padres ($r = -.16, p = .01$) y correlaciones positivas con traumatismo infantil ($r = .20, p = .00$).

Tabla 2. Correlaciones entre las dimensiones del CaMir-R (Evaluación del apego) y estrategias que presentan significación del ERQ y el MARS (Regulación emocional)

	<i>Seguridad</i>	<i>Interferencia de los padres</i>	<i>Valor autoridad padres</i>	<i>Permisividad parental</i>	<i>Autosufi. y rencor</i>	<i>Traumatismo infantil</i>
ERQ						
Reev. Cognitiva	.12	-.12	.17*	-.07	-.08	-.05
Supresión	-.18**	.25**	-.05	.16*	.09	.20**
MARS						
Instrumental	.06	-.00	.18*	-.05	.25**	.02

Apoyo social	.27**	-.01	.03	-.09	-.08	-.19*
Apoyo informativo	.21**	.03	.05	-.08	-.07	-.06
Reev. Positiva	.19*	.04	.06	.08	.12	-.04
Autocontrol	.00	.01	.03	.02	.14*	-.05
Inhibición y supr.	-.00	.12	-.16*	.12	.11	.20**

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

El papel del apego y la regulación emocional como predictores del apoyo social

Para observar las variables predictoras del apoyo social en la adolescencia se realizó un análisis de regresión múltiple usando el método de introducir variables por pasos sucesivos y por bloques, considerando como variables predictoras la evaluación del apego y la estructura familiar CaMir-R, las estrategias de regulación emocional ERQ (Reevaluación cognitiva, supresión) y las estrategias de regulación del MARS (Instrumental Abandono psicológico, Apoyo social informativo, emocional e instrumental, Altruismo, Aislamiento social, Reevaluación positiva, Religión Distracción, Rumiación, Comparación social, Pensamiento desiderativo, Regulación fisiológica activa, Regulación fisiológica pasiva, Autocontrol o aceptación, Autoreconfortarse, Humor, Cariño, Inhibición y supresión, Descarga, Confrontación y Expresión regulada) y (Tabla 3). En el primer bloque se incluyeron las dimensiones del CaMir-R correspondientes a las dimensiones de apego y las dimensiones de estructura familiar lo que supuso que predijeron un 24%, de la varianza total explicada, mostrando como significativas las dimensiones correspondiente a la *seguridad en el apego* ($\beta = -.195, p = .038$) y el *traumatismo* ($\beta = -.358, p = .000$). En el segundo bloque se incluyeron las estrategias de regulación emocional y se incrementó en un 6% el total de la varianza explicada, mostrando diferencias significativas negativas el *traumatismo* ($\beta = -.352, p = .000$) y la *supresión* ($\beta = -.235, p = .001$). Finalmente, en el tercer bloque se incluyeron las estrategias de afrontamiento del MARS. Estas hicieron aumentar en un 5% el total de la varianza explicada (32%) obteniendo resultados significativos positivos la *busqueda de apoyo emocional* ($\beta = .193, p = .034$) y resultados negativos el *traumatismo* ($\beta = -.327, p = .000$).

Tabla 3.Regresión lineal múltiple sobre la variable dependiente Apoyo Social Percibido

Apoyo Social	V. Predictoras	Beta	R2 ajust.	CambioR2
Bloque 1				
	1. Seguridad (CaMir-R)	-.195*	.21 ^a	.21 ^a
	2. Traumatismo (CaMir-R)	-.358***		
Bloque 2				
	1. Traumatismo (CaMir-R)	-.352***	.28 ^b	.07 ^b
	2. Supresión (ERQ)	-.235**		
Bloque 3				
	1. Traumatismo (CaMir-R)	-.327**	.32 ^c	.04 ^c
	2. Búsqueda apoyo emocional (MARS)	.193*		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

a. Variables predictoras: (Constante), CAMIR-R

b. Variables predictoras: (Constante), CAMIR-R, ERQ

c. Variables predictoras: (Constante), CAMIR-R, ERQ, MARS

7.6.4 Discusión

En la primera hipótesis, se planteaba la necesidad de observar la relación existente entre las experiencias de apego pasadas y presentes y el uso de determinadas estrategias de regulación ante situaciones de ira. En primer lugar, cabe destacar que de acuerdo a lo esperado, se observan importantes relaciones entre el uso de estrategias de regulación consideradas adaptativas y funcionales y las dimensiones de apego seguro, especialmente aquellas estrategias relacionadas con el apoyo social. Estos datos están en consonancia con los estudios de apego en la adolescencia que concluyen que la seguridad en el apego permite desarrollar un buen sistema de conexión social y movilizar los recursos de apoyo social (Cassidy & Kobak, 1988; Main, 1990; Shaver & Mikulincer, 2002). En cambio, las estrategias de inhibición y supresión han mostrado correlaciones positivas con traumatismo infantil, interferencia de los padres y permisividad parental y han mostrado correlaciones negativas con la seguridad en el apego y el valor de la autoridad de los padres. De acuerdo con la literatura, cuando los niños que presentan estilos de apego inseguros desarrollan los primeros vínculos con los progenitores aprenden que inhibir la señal afectiva reduce el rechazo y la rabia de la madre y, a la vez, el niño aprende que la expresión de afectos es contraproducente (Crittenden, 1995; Mikulincer y Shaver, 2003). La supresión e inhibición a su vez han

mostrado importantes repercusiones en los altos niveles de estrés y dificultades en cuanto al establecimiento de relaciones cercanas y búsqueda de apoyo social (Gross, 1998; Richards & Gross, 2000).

La estrategia de reevaluación ha mostrado correlaciones positivas con la seguridad en el apego y el valor de la autoridad de los padres. Estos datos también concuerdan con los hallados por otros estudios, donde se concluye que el apego seguro permite el desarrollo de estrategias para la resolución de problemas como (la inhibición de pensamientos negativos y la planificación y análisis de las situaciones) (Mikulincer y Shaver, 2003). La reevaluación cognitiva ha mostrado importantes beneficios en cuanto a la mejora del autoconcepto y la integración social (Richards & Gross, 2000; Connor-Smith y Flachsbart, 2007).

Finalmente, cabe destacar también que la dimensión de autosuficiencia y rencor ha mostrado correlaciones positivas con el apoyo social instrumental e informativo. Algunas investigaciones han señalado que este tipo de apoyo, puede implicar una búsqueda de información repetitiva y en consecuencia derivar en una alta reactividad ante el estrés y la ansiedad (Skinner, 2003).

Teniendo en cuenta la segunda hipótesis planteada, en primer lugar se constata que el traumatismo es la variable referente al apego que muestra una mayor predicción del apoyo social percibido. Respecto a la tercera hipótesis referente al valor predictivo de las estrategias de regulación, la búsqueda de apoyo emocional es la que se muestra como más predictiva del apoyo social percibido. En un primer momento, la seguridad en el apego se mostró también como variable predictora al igual que la supresión (significación negativa), sin embargo, estas no se mostraron como significativas al incluir la totalidad de las variables.

Estos datos nos ayudan a corroborar la relación existente entre el tipo de vínculo de apego desarrollado y los sistemas de conexión social (Siegel, 2010). Cuando se produce un efecto traumático fruto de la dificultad en la relación entre el niño y el cuidador primario, el niño intenta ejercer algún tipo de control sobre la situación provocando la desconexión ante las relaciones sociales. Ello implica que no se pueda formular una respuesta coherente y organizada ante situaciones difíciles (Cook, Spinazzola, Ford, Lanktree, Blaustein, Cloitre, DeRosam Hubbard, Kagan, Liataud, Mallah, Olafson, Van der Kolk, 2005). Este tipo de consecuencias, dificultan a su vez el desarrollo de estrategias adaptativas de regulación emocional debido al aumento de la susceptibilidad ante las situaciones de estrés y una inadecuada búsqueda de apoyo

(Mikulincer y Shaver, 2003). Los niños que presentan estilos de apego inseguro emplean más frecuentemente mecanismos de inhibición y distanciamiento (Pereg y Mikulincer, 2004).

En la misma línea, tal y como señala la literatura y de acuerdo con la relación existente entre el apego y el desarrollo de las estrategias de regulación y afrontamiento, parecía lógico que algunas de ellas también mostraran un efecto predictor sobre el apoyo social y así se ha podido corroborar.

La estrategia de supresión amplió el porcentaje de varianza explicada obtenido por las dimensiones del apego y se mostró negativamente significativa con el apoyo social. De acuerdo con los estudios llevados a cabo por Gross (1998, 2002) la utilización de las estrategias de supresión se ha asociado a una mayor activación del sistema simpático y en consecuencia pueden acarrear problemas de tipo cardiovascular. La supresión también implica el no compartimiento ni de las emociones positivas ni negativas hecho que repercute en la búsqueda de apoyo social. Lo mismo lógicamente sucede con la búsqueda de apoyo emocional. Esta estrategia muestra también resultados significativos como predictora del apoyo social. El poder hablar de los sucesos y compartir la experiencia emocional con otras personas permite aumentar la integración social y las creencias positivas sobre mí mismo y los otros, aumentando indirectamente la afectividad positiva (Rimé, 2012; Martínez- Sánchez, Páez, Pennebaker y Rimé, 2001).

Los datos obtenidos corroborarían que en efecto, la supresión tiene repercusiones también en el apoyo social, al igual que sucede con la estrategia de afrontamiento referente a la búsqueda de apoyo emocional. Lógicamente, los jóvenes que utilizan como estrategia buscar el apoyo emocional de un compañero están facilitando el compartimiento de las emociones y reforzando su red de apoyo social.

Los estudios sobre el apego adolescente, muestran una importante repercusión del sistema de apego desarrollado durante las primeras edades en este período evolutivo. Así, los adolescentes que presentan apegos de tipo inseguro muestran mayores problemas internalizantes y externalizantes (Muris, Meesters y van der Berg, 2003; Nishikawa, Sundbom y Hägglöf, 2010; Ronnlund y Karlsson, 2006; Scott Brown y Wright, 2003).

Las redes de apoyo social son un aspecto fundamental para el desarrollo de estos jóvenes durante la adolescencia, por ello, poder entender los factores que predicen o explican este tipo de apoyo deben permitirnos prevenir las situaciones conflictivas que

pueden derivarse de esta falta de apoyo. Los efectos beneficiosos de esta una buena red de apoyo social se han asociado al bienestar individual, el autoconcepto, los sentimientos de valía personal, de control personal y conformidad con las normas conductuales (Gracia & Herrero, 2006) y por lo tanto se podría considerar también como un factor predictor de la delincuencia juvenil.

Finalmente, cabe destacar la relación existente entre los mecanismos de autorregulación y heteroregulación. La teoría del apego concibe la regulación del afecto desde una concepción social ya que las primeras estrategias se desarrollan teniendo en cuenta esta primera relación de afecto entre progenitores y niños (Schore, 2002). Precisamente por ello, los vínculos afectivos están implicando el uso de unas u otras estrategias de autorregulación emocional como pueden ser la supresión o la búsqueda de apoyo emocional y estas a su vez, están prediciendo el comportamiento que los jóvenes en la adolescencia tendrán hacia su grupo de iguales.

7.6.5 Conclusiones

La conexión socioemocional entre los niños y sus progenitores marcará enormemente la relación que estos establecerán con su grupo de iguales en la adolescencia.

La base de apego segura es la que permite al niño iniciar sus exploraciones del entorno y entablar relaciones con su entorno y con las demás personas. Los vínculos inseguros están propiciando en el niño el desarrollo de relaciones interpersonales basadas en el miedo, la desconfianza y la ansiedad. La red de apoyo social resulta fundamental para el autoconcepto y autoestima del joven. Y lógicamente, para los jóvenes en acogimiento residencial se conforma como un elemento imprescindible para garantizar un buen éxito en la transición hacia la adultez. Diferentes investigaciones observan que la red de apoyo social, aunque puede parecer extensa por el hecho de vivir en centros, no es percibida por ellos como una red de calidad (Bravo y Del Valle, 2003; Martín, 2011). La calidad en el tipo de vínculo y el nivel de confianza y seguridad que le aporten estas relaciones permitirá a estos jóvenes disponer de recursos que les permitan afrontar el futuro con mejores perspectivas.

7.6.6 Referencias

- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23, 486-494.
- Bravo, A., y Fernandez del Valle, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-142.
- Bravo, A.Y. 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.
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 300–323). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M.; Cloitre, M, DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E., & van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398.
- Dixon J y Stein M (2003). Leaving care in Scotland: the residential experience. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 2, 7-17.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social. Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 327-342.
- Gross, J. J., & John, O. P. (1998). Mapping the domain of emotional expressivity: Multi-method evidence for a hierarchical model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 170–191.
- Gross., J. J., & John, O. P. (2002). Wise emotion regulation. In L. Feldman Barrett & P. Salovey (Eds.), *The wisdom of feelings: Psychological processes in emotional intelligence* (pp. 297–318). New York: Guilford.
- Kendrick, A. (2005). Social exclusion and social inclusion: Themes and issues in residential child care. En D. Crimmens y I. Milligan (eds.): *Facing Forward. Residential child care in the 21st. century* (pp. 7-18). Dorset: Russel House Publishing.

- Legault, L., Anawati, M., y Flynn, R. (2006). Factors favoring psychological resilience among fostered young people. *Children and Youth Services Review*, 28, 1024-1038.
- Martín, E. (2011). Apoyo social percibido en niños y adolescentes en acogimiento residencial. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11, (1), 107-120.
- Martin, E., y Gonzalez, M.S. (2007). La calidad del acogimiento residencial desde la perspectiva de los menores. *Infancia y Aprendizaje*, 30(1), 25-38.
- Martínez-Sánchez, F., Páez, D., Pennebaker, J.W. y Rimé, B. (2001). Revelar, compartir y expresar las emociones: efectos sobre la salud y el bienestar. *Ansiedad y Estrés*, 7(2-3), 151-174.
- Muris, P., Meesters, C., y van der Berg, S. (2003). Internalizing and externalizing problems as correlates of self-report attachment style and perceived rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 171-183.
- Nishikawa, S., Sundbom, E., y Hägglöf, B. (2010). Influence of perceived parental rearing on adolescent self-concept and internalizing and externalizing problems in Japan. *Journal of Child Family Study*, 19, 57-66.
- Pereg, D., & Mikulincer, M. (2004). Attachment style and the regulation of negative affect: Exploring individual differences in mood congruency effects on memory and judgement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 67-80.
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R., y Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1, 161-206.
- Rimé, B. (2012). *El compartimiento social de las emociones*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., Martín, J. C. y Máiquez, M. L. (2006). La evaluación del riesgo psicosocial en las familias canarias usuarias de los servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18(2), 200-206.
- Ronnlund, M., y Karlsson, E. (2006). The relation between dimensions of attachment and internalizing or externalizing problems during adolescence. *The Journal of Genetic Psychology*, 167, 47-63.

- Sala, J., Villalba, A., Jariot, M. y Arnau, L. (2012). Socialization process and social support networks of out-of-care youngsters. *Children and Youth Services Review, 34*, 115-123.
- Scott Brown, L., y Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy, 76*, 351-367.
- Skinner, E.A. (2003). Coping across the lifespan. In N.J. Smelser & P.B. Baltes (Eds.-in-Chief), N. Eisenberg (Vol. Ed.). *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*. Elsevier: Oxford, UK.
- Van der Ploeg, J.D. (1992). Social competence and social support in residential care. En J.D. Van der Ploeg, P.M. Van der Bergh, M. Klomp, E.J. Knorth y M. Smit (eds.): *Vulnerable youth in residential care. Part I: Social competence, social support and social climate* (pp. 19-34). Apeldoorn: Garant Publishers.

CAPÍTULO 8.

RESULTADOS GLOBALES Y CONCLUSIONES

8.1 Discusión global de los resultados

Los resultados obtenidos por los diferentes estudios de esta tesis doctoral nos han permitido analizar a fondo una de las problemáticas que más preocupan actualmente en la población en acogimiento residencial. En concreto, aquellos jóvenes que han estado internos en centros como medida protectora y que finalmente han entrado en el sistema de justicia juvenil fruto de la comisión de algún tipo de delito.

Como ya se ha expuesto en la parte introductoria de esta tesis, la literatura científica alertaba sobre el importante número de casos existentes acerca de la población en acogimiento residencial que tenía problemas con la ley (Del Valle, Bravo, López, 2009; Fernández-Molina, Del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo, 2011; Sala, Villalba, Jariot y Rodríguez, 2009).

La primera pregunta de investigación que nos planteábamos era averiguar que porcentaje representaban respecto a la población no tutelada y si existían diferencias en los perfiles delictivos. Los resultados del primer estudio científico realizado indican que los jóvenes procedentes de acogimiento residencial corresponden a un 34% del total de población interna en centros de justicia en Cataluña. Estos adolescentes tienen dictaminada por el juez una resolución de internamiento en centro, hecho que descarta a todos aquellos jóvenes con expedientes abiertos en el sistema de justicia pero que se encuentran cumpliendo cualquier otro tipo de medida judicial. Este hecho, implica que el número de tutelados que presentan problemas con la justicia sería todavía mayor si tuviéramos en cuenta todas las medidas judiciales alternativas al internamiento. En cualquier caso, el porcentaje con respecto a la población normativa es muy preocupante y por ello requiere de una atención específica y especializada en los centros para realizar una buena prevención.

Los resultados nos mostraban que los jóvenes internos en justicia juvenil ingresan en los centros durante la preadolescencia. Este también es un dato importante a tener en cuenta ya que ello corrobora la tendencia actual que hay en el acogimiento residencial en España, donde la mayoría de jóvenes entra en los centros durante el período comentado (Bravo y Del Valle, 2009). La tendencia respecto a los nuevos perfiles de los jóvenes en los centros también coincide con la procedencia de los

tutelados en justicia juvenil. Se observa una alta presencia de población del norte de África, en concreto jóvenes menores no acompañados (MEINAs), una realidad que se puede observar en muchos de los centros de protección de la mayoría de comunidades autónomas. Además cabe destacar que estos jóvenes inician el primer delito cuando entran en los centros antes que la población española, latinoamericana o del resto de Europa, hecho muy significativo a tener en cuenta en la intervención ya que a diferencia de lo que sucede con otros jóvenes tutelados, estos realizan el proceso de migración solos. Cuando llegan a España no cuentan con ningún tipo de apoyo social. Todo este proceso representa además un impacto traumático a nivel emocional que se agudiza cuando al llegar a nuestro país no disponen de apenas medios para su subsistencia.

En la comparación entre los perfiles delictivos de los tutelados respecto los no tutelados, los primeros se inician un año más tarde (de media) en la delincuencia; protagonizan un mayor número de delitos; realizan más delitos sin encaramiento y con encaramiento sin agresión; específicamente realizan más apropiaciones indebidas, robos con fuerza y violencia, pero menos atentados contra la autoridad y asesinatos. La información previa antes de la comisión del delito nos indica que en general, los jóvenes tutelados en justicia han estado de media en más de un centro de protección (casi dos) antes de cometer el delito. Todos los datos obtenidos en esta tesis y en todos los trabajos científicos relacionados con el acogimiento residencial, advierten de la necesidad de mantener referentes estables en los centros y a que los cambios de centros y de personal generan una importante inestabilidad, dificultando el desarrollo de las habilidades sociales y emocionales (p.ej Parke, 2002; Sala et al. 2012).

Ello nos lleva a introducir la segunda pregunta de investigación que nos planteábamos. Esta hacía referencia a la influencia que el sistema de apego, pasado y presente y las habilidades emocionales podían tener en el hecho delictivo de estos jóvenes tutelados. Antes de abordar estas variables en los jóvenes delincuentes, decidimos observar si existían diferencias entre la población normativa y la población en acogimiento residencial. Respecto a las habilidades emocionales, tan sólo encontramos diferencias en las interpersonales. En la comparación entre los jóvenes en acogimiento residencial y jóvenes en situación de riesgo familiar no se encontraron diferencias. Las conclusiones sobre esta última comparativa las iremos detallando más adelante. Las diferencias en cuanto a la primera comparativa son sorprendentes teniendo en cuenta las historias previas de estos adolescentes antes de la entrada en los centros. Sin embargo, no hay que menospreciar estos resultados ya que las habilidades

interpersonales están estrechamente relacionadas con la búsqueda de apoyo social y en consecuencia con la red de apoyo social del menor, aspecto fundamental para el bienestar individual, el autoconcepto, y la conformidad hacia las normas conductuales (Gracia & Herrero, 2006). Además, sí se hallaron diferencias importantes teniendo en consideración el sexo. Las chicas mostraron mayor empatía, más altas puntuaciones en responsabilidad social y en evaluación de la realidad. Estas variables podrían actuar como factores protectores para las chicas quienes normalmente recurren más al apoyo social y emocional que los chicos. Este aspecto, como decíamos es clave para la convivencia en los centros y juega un papel importante en la transición hacia la vida adulta. Respecto a la comparación de la población tutelada con los adolescentes en riesgo familiar no se hallaron prácticamente diferencias.

En la evaluación del apego sí se observaron diferencias entre la población tutelada y la normativa. Diferencias tanto en las dimensiones de seguridad, como en la inseguridad y estructura familiar. Sin embargo, los resultados entre dichas dimensiones en comparación con población en situación de riesgo familiar tampoco difirieron entre ellos al igual que sucedía en el resultado correspondiente a las habilidades emocionales.

Parece que los centros no están ofreciendo entornos que favorezcan el establecimiento de una base de apego segura. La realidad del acogimiento residencial nos dice que los jóvenes pasan por varios centros durante su tutela, especialmente la población inmigrante y los resultados obtenidos indican que este hecho tiene repercusiones en los componentes generales del estado afectivo, en el optimismo, en las relaciones interpersonales y en la consideración hacia uno mismo.

A pesar de que muchos de estos jóvenes puedan haber permanecido con sus familias hasta entrada la adolescencia, si no se produce un impacto emocional positivo o relaciones estables y que proporciones seguridad, este sistema de apego sigue permaneciendo muy similar al desarrollado durante las primeras etapas del desarrollo (Mikulincer y Shaver, 2003; López, 2006). Las familias en situaciones de riesgo parece que tampoco estarían promoviendo relaciones afectivas estables o probablemente la calidad del vínculo no sea la más adecuada. Ello justificaría los tutelados y los jóvenes en situación de riesgo presenten puntuaciones similares.

En segundo término, se realizó una comparación entre las habilidades emocionales y las experiencias de apego pasadas y presentes de los jóvenes tutelados y no tutelados en justicia juvenil y jóvenes de población normativa. Se observaron importantes diferencias entre los tutelados delincuentes y la población normativa en el

índice global de inteligencia emocional, en los componentes generales del estado afectivo, en las habilidades interpersonales y en las habilidades de gestión del estrés. También se observaron diferencias tanto en las dimensiones de apego seguro como las dimensiones de apego inseguro y estructura familiar. Resultados parecidos se observaron entre los jóvenes delincuentes no tutelados y la población normativa.

Estos datos concordaban con los encontrados en los estudios referentes a la delincuencia juvenil, donde precisamente la identificación de las propias emociones, la baja autoestima, las dificultades en cuanto a la vinculación afectiva con otras personas, la empatía y especialmente los problemas en cuanto a la gestión del estrés se mostraban indicativos importantes de las conductas delictivas (Sutherland y Shepherd, 2002; Bandura, 2003). Sin embargo, no se observaron diferencias entre los tutelados y no tutelados ni en las habilidades emocionales ni en la evaluación del apego. Estos datos de nuevo corroboran la importancia de favorecer el desarrollo socioemocional y una base de apego segura en los centros y ello introduce la tercera pregunta que nos planteábamos referente a si existiría relación entre los sistemas de apego y el desarrollo de habilidades emocionales en la adolescencia. Los datos obtenidos mostraron relaciones significativas entre la inteligencia emocional global y la seguridad en el apego, el valor de la autoridad de los padres, negativas respecto a la interferencia de los padres, la permisividad parental, la autosuficiencia y rencor hacia los padres y el traumatismo infantil. Respecto al efecto predictor del apego y la estructura familiar sobre las habilidades emocionales, se observaron diferentes dimensiones como: el valor de la autoridad de los padres, la interferencia de los padres, la seguridad en el apego, la autosuficiencia y rencor hacia los padres y el valor de la autoridad de los padres como variables predictoras significativas a tener presentes.

Finalmente, en la última pregunta de investigación planteada, nos preguntábamos que influencia tendría el sistema de apego y la regulación emocional en la red de apoyo social de los adolescentes. Los resultados aportaron datos muy interesantes a tener en cuenta respecto a la intervención en los centros de acogimiento residencial. Una vez realizados todos los pasos en el análisis de regresión que nos permitiera ir descartando variables, hubo una dimensión del apego y una estrategia de afrontamiento que explicaron el 43% de la varianza total explicada del apoyo social. En concreto, el traumatismo se mostró como la variable que mejor explica el apoyo social, seguida de la búsqueda de apoyo emocional.

Realizando un trabajo de síntesis a partir de los resultados obtenidos respecto al apego, las habilidades emocionales y el apoyo social, podemos concluir que la calidad en la relación que se establece entre los jóvenes y sus progenitores está condicionando enormemente su futuro desarrollo emocional y en consecuencia ello también puede tener una importante repercusión en su red de apoyo social en la adolescencia. A pesar de que estos jóvenes no inician los períodos de tutela e ingreso en centros durante las primeras edades, al igual que sucede con los jóvenes en situación de riesgo familiar, muchos de ellos se han criado en entornos familiares muy desestructurados, marcados por una relación afectiva más bien precaria y con dificultades en cuanto al establecimiento de límites. Además, los jóvenes tutelados destacan por presentar episodios que han supuesto una situación emocional especialmente traumática para ellos. Ello puede ser debido a situaciones de abuso, negligencias o la falta de apoyo afectivo y emocional. Los centros residenciales pueden cubrir necesidades básicas importantes y además proporcionar seguridad y afecto tal y como podemos deducir de los resultados obtenidos en las habilidades emocionales de los jóvenes en acogimiento residencial. Ellos mismos tienen una percepción bastante positiva la atención recibida pero sin embargo al igual que también se ha observado en muchos otros estudios, un tiempo largo de permanencia, la falta de referentes debido a la rotación de los educadores en los centros y el hecho de residir en más de un centro dificultan esta estabilidad afectiva y emocional y van empeorando su percepción acerca de la eficacia en la intervención. Los programas de intervención además surgen menos efecto sobre los jóvenes a medida que aumenta su tiempo de estancia en los mismos (Lázaro y López, 2010).

El hecho de no poder reestablecer vínculos de apego seguro, sigue manteniendo sus sistemas emocionales en un estado permanente de alerta y dificulta por lo tanto los mecanismos de reconocimiento de sus emociones así como el uso de posteriores estrategias de regulación adaptativas. Ello dificulta poder hacer frente con éxito las situaciones difíciles con las que se encontrarán. Muchas de estas competencias emocionales están también muy implicadas en el desarrollo de las competencias de empleabilidad que les deben permitir encontrar trabajo y después poder mantenerlo (Sala et al. 2012). Y como hemos podido comprobar, estas dificultades en el desarrollo emocional y afectivo también están influyendo de forma muy clara en la comisión de actos delictivos. Si encontramos factores de riesgo de la delincuencia cuando los adolescentes se encuentran en un entorno familiar, este tipo de problemáticas puede

acentuarse si en un contexto residencial no se trabajan los aspectos afectivos (vínculos de confianza, apoyo emocional por parte de los educadores y los compañeros, búsqueda de recursos sociales externos al centro que puedan reforzar su red de apoyo social) y aspectos emocionales (reconocimiento de sus propios estados emocionales, contención de la reactividad, uso de estrategias de regulación emocional adecuadas).

La adolescencia es un período donde la gran plasticidad neuronal implica altos niveles de reactividad emocional pero al mismo tiempo permite una importante reorganización de los sistemas emocionales que están sujetos a continuas influencias del entorno (Blakemore y Frith, 2005).

Por ello, tal y como especifica Curtis (2006) los diferentes aspectos de la intervención educativa necesarios para promover la resiliencia y los lazos afectivos en los centros pasan por: tener en cuenta las necesidades individuales, adoptar actitudes positivas acerca de las capacidades de los adolescentes, fomentar y promover la capacidad de empatía, escucha y comunicación con los jóvenes, facilitar su participación en la toma de decisiones, proporcionar espacios para la tutoría individualizada y satisfacer las necesidades emocionales teniendo en cuenta la edad y las experiencias previas vividas.

8.2 Conclusiones y aplicaciones prácticas para la intervención

La discusión global de los resultados tiene importantes repercusiones prácticas a tener en cuenta en la intervención llevada a cabo en los centros de acogimiento residencial.

En primer lugar, cabe destacar que la intervención debe entenderse siempre desde un modelo de empoderamiento de las competencias personales de los jóvenes. Ello implica trabajar desde el concepto de resiliencia, es decir, prevenir los problemas de ajuste psicológico y comportamental y fomentar un desarrollo positivo que les permita a pesar de los acontecimientos difíciles y desestabilizadores que han experimentado afrontar la transición a la vida independiente con éxito.

Claves de la intervención para desarrollar la resiliencia en los centros:

1) Desarrollar seguridad y confianza

Muchos de los jóvenes en acogimiento residencial han padecido traumas crónicos durante su infancia y presentan altas probabilidades de haber desarrollado trastornos del apego.

La intervención en estos casos debe estar basada en la sintonización. Es decir, favorecer una conexión emocional con los jóvenes cuando estos estén preparados y saber retirarse cuando esta situación se viva como una intrusión. Reconocer las emociones de los jóvenes y empatizar con ellas permitirá al joven situarse en una zona de seguridad y confort. Los vínculos de confianza con el educador deben ir favoreciendo la creación de nuevas conexiones neuronales y desarrollar estrategias de regulación emocional adaptativas (Siegel, 2010).

El desarrollo de bases afectivas seguras permitirá al sistema de conexión social de los adolescentes la apertura hacia otras relaciones sociales que no sean valoradas como peligrosas o amenazantes para ellos. La intervención a partir de este momento debe basarse en la *proximidad óptima* entendiendo que debe existir un equilibrio entre: **Afectividad + Límites**. La seguridad en el apego requiere también que esta afectividad y confianza se complemente con el establecimiento de límites necesarios para una buena regulación de su sistema emocional. El refuerzo positivo constante debe complementarse también con las limitaciones siendo conscientes de que el proceso educativo es largo y requiere de mucha constancia, dedicación y confianza en sus posibilidades.

2) Trabajar la regulación intra e interpersonal

La conexión entre las emociones y el relato o la vivencia (cognitiva) son fundamentales. La desconexión emocional que se produce en muchas ocasiones a causa de las experiencias traumáticas implica grandes dificultades para reconectar con sus estados emocionales. Reconocer sus emociones tanto positivas como negativas, trabajar a nivel cognitivo poniéndoles nombre y entendiendo sus repercusiones fisiológicas, cognitivas y conductuales es el paso previo a una buena regulación. La autorregulación requiere la conciencia de sus propias emociones y sentimientos y el reconocimiento de las de los demás. Pero la heteroregulación implica también el compartir estas emociones con los demás, expresando los sentimientos y empalizando con los estados emocionales de los otros. El trabajo de los educadores desde el compartimiento de la responsabilidad emocional entre los jóvenes puede permitir

trabajar de forma muy positiva la capacidad de empatía entre ellos y el reforzamiento de los vínculos. Fortalecer el clima emocional dentro de los centros permitirá configurar espacios de desarrollo positivo para los jóvenes. Cabe pensar en que muchos de ellos han crecido en ambientes hostiles y favorecer otros patrones de relación y convivencia resulta para ellos fundamental.

3) Favorecer las redes de apoyo social

La teoría de la resiliencia destaca siempre la importancia de las redes sociales y los entornos positivos. Los centros no pueden estar aislados de la comunidad o entorno donde están situados. Los estudios sobre el apoyo social con los adolescentes en acogimiento residencial explican la poca confianza de estos jóvenes en el entorno que les rodea. Es importante abrir los centros a las actividades culturales, educativas, sociales que se realicen en los barrios o entornos del centro. El reforzamiento social propio de la edad adolescente requiere que los jóvenes participen en actividades dentro y fuera del centro que puedan favorecer su integración en el centro y la vivencia de nuevas experiencias positivas y enriquecedoras para ellos. Las experiencias que aportan emociones positivas favorecen también el desarrollo de la seguridad en el apego, fortalecen los lazos sociales y permiten que los jóvenes puedan gozar de nuevas inquietudes intelectuales.

La práctica deportiva favorece entornos más normalizados, donde los jóvenes pueden interactuar con su grupo de iguales. Estas actividades fuera de los centros permiten también a los jóvenes encontrar nuevos referentes y otras formas de relación normalizadas.

4) La participación de las familias en los centros

El objetivo de las intervenciones en el sistema de protección debe siempre favorecer el retorno del menor con su familia. Es evidente que la realidad de este perfil de jóvenes en acogimiento residencial implica en muchas ocasiones la permanencia en los centros hasta los dieciocho años. Por ello y teniendo en cuenta que una vez cumplida la mayoría de edad es posible que estos jóvenes retornes a su entorno familiar, la familia debe tener un papel fundamental al inicio del proceso, durante la consecución del mismo y una vez el joven cumpla los dieciocho años.

La mayoría de estudios realizados coinciden en destacar la importancia que la participación de las familias en actividades del centro, en la elaboración de los planes educativos y en todas aquellas decisiones que afecten al menor tienen para favorecer la integración de los adolescentes en el centro. Hay que tener presente también que los progenitores son los referentes para estos jóvenes a pesar de que la calidad en la relación y el vínculo con ellos no haya sido el más óptimo para su desarrollo. Trabajar conjuntamente con las familias debe hacerles comprender también a ellos el tipo de intervención que se lleva a cabo con sus hijos y evitar los mensajes contradictorios que pueden implicar una fuerte desestabilización emocional para los menores.

5) Fomentar el valor de la educación y el aprendizaje

La obtención de logros académicos es también un predictor de éxito para los jóvenes en acogimiento residencial. La motivación hacia el aprendizaje es fundamental para garantizar una buena integración en la sociedad. Pero para ello primero estos jóvenes deben gozar de una estabilidad a nivel emocional y afectivo. Estos aspectos deben complementarse y los jóvenes deben complementar una base segura afectiva con la curiosidad para explorar, conocer el entorno y adquirir nuevos aprendizajes. La falta de estudios y logros académicos es muy comprensible en un tipo de población que no tiene las necesidades afectivas y emocionales cubiertas y que por lo tanto presenta importantes déficits de atención y concentración. En este contexto, la motivación y el interés hacia los nuevos aprendizajes resultan extremadamente difíciles. Por ello, favorecer aprendizajes que sean significativos para ellos y que les aporten impactos emocionales positivos facilitará su propia percepción respecto a la importancia de los nuevos aprendizajes y su formación académica.

6) Las competencias de empleabilidad

Finalmente, otro de los aspectos básicos a tener en cuenta para la transición a la vida independiente de estos jóvenes es su capacidad para encontrar trabajo y también mantenerlo. La mayoría de los centros actualmente está trabajando la inserción laboral con los jóvenes a partir de los dieciséis años, entendiéndola como los procesos de búsqueda de empleo y realización de entrevistas de trabajo. Sin embargo,

uno de los mayores problemas encontrados en estos jóvenes hace referencia a su incapacidad para mantener el empleo. Nuestro grupo de investigación está realizando un trabajo muy exhaustivo elaborando aquellas competencias necesarias para la empleabilidad, entendiéndolas como competencias personales que deben favorecer no sólo la búsqueda de trabajo sino también todas las aptitudes necesarias para poder ser competentes en el lugar de trabajo. Muchas de estas competencias están muy relacionadas con todos los aspectos de la intervención antes comentados. Precisamente, a veces las dificultades más grandes para los centros son poder reproducir entornos familiares normalizados (Sala et al. 2012) que aporten a estos jóvenes experiencias relacionadas con la toma de decisiones, las competencias sociales, la planificación de las tareas, el uso de estrategias asertivas ante situaciones diferentes etc. La finalización de la tutela a los dieciocho años hace imprescindible trabajar este tipo de competencias desde la preadolescencia a partir aproximadamente de los 12 años.

REFERENCIAS

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4—18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Aitken & Trevarthen, (1997) Self/other organization in human psychological development. *Development and psychopathology*, 9, 653-677.
- Akers, R. (1973). *Deviant Behavior: A Social Learning Approach*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing.
- Akers, R.L. y Sellers, C.S. (2004). Criminological theories: Introduction, evaluation and application. Los Angeles (EEUU): Roxbury Publishing Company.
- Akers, R.L. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de prevención y tratamiento de la delincuencia. En J.L. Guzmán Dálbora y A. Serrano Maíllo, *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal* (pp. 1117-1138). Madrid: Dykinson.
- Allen, J. P., & Miga, E. M. (2010). Attachment in adolescence: A move to the level of emotion regulation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 181-190.
- Amescua, J.A., Pichardo, M. & Fernández, E. (2002). Importancia del clima familiar en la adaptación personal y social de los adolescentes. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 55 (4), 575-590.
- Armenta, M., Corral, V., López, A., Díaz, S. y Peña, E. (2001). Predictores familiares y conductuales de la problemática escolar en alumnos de secundaria y preparatoria. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21, 237-256.
- Arnett, J. J. (2011). Emerging adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage. In L. A. Jensen (Ed.), *Bridging cultural and developmental approaches to psychology: New Syntheses in theory, research and policy* (pp. 255–275). New York : Oxford University Press.

- Arruabarrena, M.I. (2011). Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia: definición y valoración de su gravedad. *Intervención Psicosocial, 1*, 25-38.
- Aschengrau, A. y Seage G. R. (2003). The approach and evolution of epidemiology. L. S. DeBruyn & C. Moore (Eds.), *Essentials of Epidemiology in Public Health* (pp. 6-10).
- Bailey, H. N., Morgan, G., Pederson, D. R., & Bento, S. (2007). Understanding the transmission of attachment using variable- and relationship-centered approaches. *Development and Psychopathology, 19*, 313–343.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., & van IJzendoorn, M.H. (2009, April). The role of dopamine-related genes in G · E interaction in human development. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Denver, CO.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review, 84*, 191-215.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: fundamentos sociales*. Barcelona-España: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barber, J. G., Delfabbro, P. H., & Cooper, L. L. (2001). The predictors of unsuccessful transition to foster care. *Journal of Chile Psychology & Psychiatry, 42*(6), 785–790.
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud, 14*, 237-243.
- Barry, C. T., Frick, P. J., & Killian, A. L. (2003). The relation of narcissism and self-esteem to conduct problems in children: A preliminary investigation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*, 139–152.
- Barth, R. (1990). On their own; The experiences of youth after foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal, 419-440*.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist, 35*, 320-335.
- Berridge, D. (2007). Theory and explanation in child welfare: education and looked-after children. *Child and Family Social Work, 12*, 1-10.
- Blakemore, S.J. (2007). The social brain of a teenager. *The Psychologist, 20*, 600- 602.

- Blakemore, S.J. (2008). The social brain in adolescence. *Nature Reviews Neuroscience*, 9, 267- 277.
- Bonanno GA. (2009). *The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1953). Some pathological processes set in train by early mother-child separation. *Journal of Mental Science*, 2, 265-272.
- Bowlby, J. (1982/1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment (2nd ed.). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). A secure base: Clinical applications of attachment theory. London: Routledge.
- Bravo, A., y Del Valle, J. F. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13(2), 197-204.
- 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., Sierra, M.J. y Del Valle, J. (2009). Evaluación de resultados de la ley de responsabilidad penal de menores. Reincidencia y factores asociados. *Psicothema*, 21, 615-621.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: an integrative overview. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I., & Munholland, K. (2008). Internal Working Models in Attachment Relationships - Elaborating a Central Construct in Attachment Theory. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 102-126). New York: The Guilford Press.
- Brooks-Gunn, J. Duncan, G. & Aber, J.L. (1997). *Neighborhood Poverty I: Context and consequences for children*. New York: Russell Sage.
- Buwalda, B., Geerdink, M., Vidal, J., Koolhaas, J.M. (2011). Social behavior and social stress in adolescence: A focus on animal models. *Neuroscience Behavioural Review*, 35, 1713–1721.
- Byng-Hall, J. (1995). Creating a secure family base: Some implications of attachment theory for family therapy. *Family Process*, 34, 45–58.

- Canes Garrido, F. (2001). La protección a la infancia en España a comienzos del siglo XX. En Llorent, V. (coord.). *Derechos y educación de niños y niñas. Un enfoque multicultural*. Sevilla: GIECSE/UNICEF/Universidad de Sevilla
- Capdevilla, M., Ferrer, M., y Luque, E. (2005). *La reincidencia en el delito en la justicia de menores*. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, Generalitat de Catalunya. Documento no publicado.
- Casado, D. (2010). *Leyes de servicios sociales del siglo XXI*. Madrid: Cáritas Española.
- Casas, F. (1994). Prevenció i qualitat de vida dels infants. *Forum. Revista d'Informació i Investigació Socials*, diciembre, 1994, 40-47.
- Casas, F. (1998). *Infancia: Perspectivas psicosociales*. Barcelona, Paidós.
- Casas, F., y Montserrat, C. (2009). Sistema educativo e igualdad de oportunidades entre los jóvenes tutelados: estudios recientes en el Reino Unido. *Psicothema*, 21(4), 543-547.
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 300–323). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cauffman, E., & Steinberg, L. (2000). (Im)maturity of judgment in adolescence: Why adolescents may be less culpable than adults. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 741 – 760.
- Chisholm, K., y Ames, E. (1995). A follow-up study of attachment security and indiscriminately friendly behavior in Romanian adoptees. Poster presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Indianapolis, IN.
- Cicchetti, D., y Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission and sequelae of child maltreatment. *New direction for child development*, 11, 31-55.
- Clausen, J. M., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D., & Litrownik, A. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of Child & Family Studies*, 7, 283-296.
- Coan, J. A., Schaefer, H. S., & Davidson, R. J. (2006). Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science*, 17, 1032–1039.
- Collins, W.A. & Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. En N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Social, emotional, and personality development*.

- Handbook of Child Psychology* (W. Damon and R. Lerner, Eds.). (pp. 1003-1067). New York: Wiley.
- Connolly, J. A., & Goldberg, A. (1999). Romantic Relationships in Adolescence: The Role of Friends and Peers in their Emerge and Development. En W. Furman, C. Feiring, & B. Brown (Eds.) *The Development of Romantic Relationships in Adolescence* (pp. 266-290). New York: Cambridge University Press.
- Contreras, L., Molina, V. y Cano, M.C. (2010). Medidas judiciales aplicadas conforme a la L.O. 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores en la provincia de Jaén. En I.F. Benítez y M. J. Cruz (Dir.). *El Derecho Penal de Menores a Debate. I Congreso Nacional sobre Justicia Penal Juvenil* (pp. 335-358). Madrid: Dyckinson.
- Cooper, M.L., Wood, P.K., Orcutt, H.K., & Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 390–410.
- Cook, R. (1991). A national evaluation of Title IV-E foster care independent living programs for youth: Phase 2, Final Report. Rockville, MD: Westat, Inc.
- Courtney, M., & Dworsky, A. (2005). Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: Outcomes at age 19. Chicago, IL: Chapin Hall Center for Children.
- Courtney, M., Piliavin, I., Grogan-Kaylor, A., & Nesmith, A. (2001). Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care. *Child Welfare*, 80 (6), 685-715.
- Coy, E. (1979). *Delincuencia de menores*. Murcia: Veintitrésveintisiete.
- Coy, E., & Torrente, G. (1997). Intervención con menores infractores: Su evolución en España. *Anales de Psicología*, 13(1), 39-49.
- Curtis, W. J., & Cicchetti, D. (2003). Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology*, 15, 773-810.
- Cyrlunik, B (2002). *Los patitos feos*. Gedisa, Barcelona
- Cyrlunik, B (2003). *El murmullo de los fantasmas*. Gedisa, Barcelona.
- Cyrlunik, B (2005). *El amor que nos cura*. Gedisa, Barcelona.
- Dale, N., Baker, A. J. L., Anastasio, E., y Purcell, J. (2007). Characteristics of Children in Residential Treatment in New York State. *Child Welfare*, 86(1).

- Damasio, A. (2010). *Y el cerebro creó al hombre. ¿Cómo pudo el cerebro generar emociones, sentimientos, ideas y el yo?* Barcelona: Destino.
- Davidson, R., y McEwen, B. (2011). Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nature Neuroscience*, 15, 689-695.
- Dayton, C. J., Levendosky, A. A., Davidson, W. S., & Bogat, G. A. (2010). The child as held in the mind of the mother: The influence of prenatal maternal representations on parenting behaviors. *Infant Mental Health Journal*, 31, 220–241.
- Delfabbro, PH, Barber, JG, & Cooper, L. (2001). Children entering out-of-home care in South Australia: Baseline analyses for a 3-year longitudinal study. *Children and Youth Services Review*, 23, 865-891.
- Del Valle, J. F., y Fuertes, J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Del Valle, J. F., y Bravo, A. (2003). La situación del acogimiento familiar en España. Madrid: Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en: http://www.mepsyd.es/observatoriodeinfancia/documentos/Informe_acogida_familiar.pdf.
- 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.
- Dixon, J. & Stein, M. (2005). *Leaving Care. Throughcare and Aftercare in Scotland*. London: Jessica Kingsley.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328-335.
- Eceiza, A., Ortiz, M. J. y Apodaca, P. (2007,). *La calidad del apego y su relación con competencias emocionales y estrategias de regulación emocional en escolares*. Poster presentado en el I International Congress on Emotional Intelligence, Málaga, España.
- Eceiza, A., Ortiz, M. J. y Apodaca, P. (2009). *Are affective relationships important in order to be socially and emotionally competent at school age?* Poster presentado en el International Attachment Conference, Barcelona, España.
- Eisenberg, N., y Valiente, C. (2002). Parenting and children's prosocial and moral development. En M.H. Bornstein (Ed.): *Handbook of parenting*, vol. V (pp. 111-141, 2ª ed.). London: LEA.

- Ernst, M., & Mueller, S. C. (2008). The adolescent brain: Insights from functional neuroimaging research. *Developmental Neurobiology*, 68, 729-743.
- Estévez, E., Jiménez, T. y Moreno, D. (2011). Cuando las víctimas de violencia escolar se convierten en agresores: “¿Quién va a defenderme?”. *European Journal of Education and Psychology*, 3, 177-186.
- Farrington DP, Loeber R (2000) Some benefits of dichotomization in psychiatric and criminological research. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 10, 100–122.
- Farruggia, S. P., Greenberger, E., Chen, C., & Heckhausen, J. (2006). Perceived social environment and adolescents' well-being and adjustment: Comparing a foster care sample with a matched sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 330-339.
- Fernández del Valle, J., Álvarez, E. y Fernánz, A. (1999). Y después... ¿qué? Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residen - cias de protección de menores en el Principado de Asturias. Oviedo: Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.
- Fernández del Valle, J., Álvarez, E., y Bravo, A. (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26(2), 235-249.
- Fernández-Molina, M., Del Valle, J.F., Fuentes, M.J., Bernedo, M. y Bravo, A. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*, 23(1), 1-6
- Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal*, 24, 212–239.
- Fonagy, P., & Target, M. (2005). Bridging the transmission gap: An end to an important mystery of attachment research? *Attachment & Human Development*, 7, 333–343.
- Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H., Goodman, R. (2007) Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households. *British Journal of Psychiatry*, 190, 319-25
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4, 132–154.

- Frick, P. J., Cornell, A. H., Bodin, S. D., Dane, H. A., Barry, C. T., & Loney, B. R. (2003). Callous-unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems. *Developmental Psychology, 39*, 246-260.
- Frick, P. J., & Morris, A. S. (2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*, 54-68.
- Fried, C. S., & Reppucci, N. D. (2001). Criminal decision making: The development of adolescent judgment, criminal responsibility, and culpability. *Law and Human Behavior, 25*, 45-61.
- Friedman, R. J., & Chase-Lansdale, P. L. (2002). Chronic adversities. In M. Rutter & E. Taylor (Eds.), *Child and adolescent psychiatry* (pp. 261-276). London: Blackwell.
- Frijda, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Furman, W., McDunn, C., & Young, B. J. (2008). The role of peer and romantic relationships in adolescent affective development. In N. B. Allen, & L. Sheeber (Eds.), *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders*. New York: Guilford Press.
- Garaigordobil, M. (2004). Intervención psicológica en la conducta agresiva y antisocial con niños. *Psicothema, 16*, 429-435.
- Garaigordobil, M., y Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta, 32*, 37-64.
- García, O. (Coord.), (2008). *La delincuencia juvenil ante los Jugados de Menores*. Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gatti, U. (1999). Sistema italiano de justicia para menores de edad. In: E. Giménez-Salinas (Dir.) *Legislación de menores en el siglo XXI: Análisis de Derecho Comparado*, pp. 271-304. Madrid: CGPJ.
- Genet, N., Boerma, W., Kringos, D., Bouman, A., Francke, L., Fagerström, C., Melchiorre, M., Greco, C; Devillé, W. (2011). Home care in Europe: a systematic literature review. *BMC Health Services Research, 11*- 207.
- Gershoff, E. T., Aber, J. L., Raver, C. C., & Lennon, M. C. (2007). Income is not enough: Incorporating material hardship into models of income associations with parenting and child development. *Child Development, 78(1)*, 70-95.

- Goldfarb, W. (1943). The effects of early institutional care on adolescent personality. *Journal of Experimental Education, 12*, 106-129.
- Goldfarb, W. (1944). Infant rearing as a factor in foster home replacement. *American Journal of Orthopsychiatry, 14*, 162-166.
- Goldfarb, W. (1945). Psychological privation in infancy and subsequent adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry, 14*, 247-255.
- Goldfarb, W. (1947). Variations in adolescent adjustment of institutionally-reared children. *American journal of Orthopsychiatry, 17*, 449-457.
- Goldfarb, W. (1955). Emotional and intellectual consequences of psychologic deprivation in infancy. A reevaluation. In P. Hoch and J. Zubin (eds.), *Psychopathology of Childhood* (105-119). Nueva York: Grune & Stratton.
- Goldsmith, H. H., & Davidson, R. J. (2004). Disambiguating the components of emotion regulation. *Child Development, 75*, 361–365.
- Gover, A. R., MacKenzie, D. L. y Armstrong, G. S. (2000). Importation and deprivation explanations of juvenile's adjustment to correctional facilities. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Crimonology, 44* (4), 450-467.
- Grant, K.E., Compas, B., Thurm, A., McMahon, S., Gipson, P., Campbell, A., Krochock, K., & Westerholm, R.I. (2006). Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of moderating and mediating effects. *Clinical Psychology Review, 26*(3), 257-283.
- Gross JJ. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*, 271–299.
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 525–552). New York: Guilford.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-26). New York: The Guilford Press.
- Guillamón, N. (2003). *Variables socioeconómicas y problemas interiorizados y exteriorizados en niños y adolescentes*. Tesis Doctoral no publicada, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra.
- Gutman, L. M., & Eccles, J. S. (2007). Stage-environment fit during adolescence: trajectories of family relations and adolescent outcomes. *Developmental Psychology, 43*, 522–537.

- Hare, T.A., Tottenham, N., Galvan, A., Voss, H.U., Glover, G.H., & Casey, B.J. (2008). Biological substrates of emotional reactivity and regulation in adolescence during an emotional go-nogo task. *Biological Psychiatry*, 63, 927–934.
- Henry, B., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1996). Temperamental and familial predictors of violent and nonviolent criminal convictions: Age 3 to age 18. *Developmental Psychology*, 32, 614–623.
- Herrero, O., Ordóñez, F., Salas, A. y Colom, R. (2002). Adolescencia y comportamiento antisocial. *Psicothema*, 14(2), 340-343.
- Hidalgo, V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B., y Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología* 23, 413-426.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Howe, L. (1992). *The Quality of Care*. Local Government Management Board.
- Izquierdo, C. y López, M. A. (2001). Problemática psicosocial de los delin-cuentes jóvenes. *Cuadernos de Política Criminal*, 74, 371-389.
- Jackson, S. y Cameron, C. (2011). Final report of the YIPPEE project <http://tcru.ioe.ac.uk/yippee/Portals/1/Final%20Report%20of%20the%20YIPPEE%20Project%20-%20WP12%20Mar11.pdf> (consultado 23 de Abril de 2012).
- Keating, D. P. (2004). Cognitive and brain development. In R. M. Lerner & L.D. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 45–84). New York:Wiley.
- Knorth, E. J., Harder, A. T., Zandberg, T., & Kendrick, A. J. (2008). Under one roof: A review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. *Children and Youth Services Review*, 30, 123–140.
- Krauskopf, D. (1995). *Las conductas de riesgo en la fase juvenil*. Madrid: Organización Iberoamericana de la Juventud.
- Krauskopf, D. (2011). El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. *Psicologica.com*, 15-51.
- Lazarus, R.S. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. New York: Springer.
- Lecannelier, F. (2002). El legado de los vínculos tempranos: Apego y Autorregulación. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 19(2), 191-201.
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores.

- Lila, M., Buelga, S., y Musitu, G. (2006). *Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia*. Madrid: Pirámide. (pp. 95-124). Norwood: Ablex.
- Lilly, J. R., Cullen, F. T., Ball, R. A. (1995). *Criminological theory: Context and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- López, F. (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y aprendizaje*, 29(1), 9-23.
- López, F., Carcedo., Fernández-Rouco, N., Blázquez, M.I. (2011). Diferencias sexuales en la sexualidad adolescente: afectos y conductas. *Anales de Psicología*, 27, 791-799.
- López, M., Montserrat, C., Del Valle, J.F., 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.
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48–61.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95- 124). Norwood, NJ: Ablex.
- Martín, J.C., (2005). Evaluación del programa de apoyo personal y familiar para familias en situación de riesgo psicosocial. Universidad de La Laguna: Tesis doctoral no publicada.
- Martín, E., y Dávila, L. M. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20(2), 229-235.
- Martin, E., y Gonzalez, M.S. (2007). La calidad del acogimiento residencial desde la perspectiva de los menores. *Infancia y Aprendizaje*, 30(1), 25-38.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A. S. & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-29). Cambridge:University Press.
- McCorkle, R., Miethe, T. y Kriss, A. (1995). The roots of prison violence: A test of the deprivation, management and “not-so-total” institution models. *Crime and Delinquency*, 41, 317-331.

- Mikulincer, M., y Arad, D. (1999). Attachment, working models, and cognitive openness in close relationships: A test of chronic and temporary accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*, 710-725.
- Mikulincer, M., Gillath, O., Halevy, V., Avihou, N., Avidan, S., & Eshkoli, N. (2001). Attachment theory and reactions to others' needs: Evidence that activation of the sense of attachment security promotes empathic responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*, 1205–1224.
- Mikulincer, M., y Shaver, P. R. (2001). Attachment theory and intergroup bias: Evidence that priming the secure base schema attenuates negative reactions to out-groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*, 97–105.
- Mikulincer, M., y Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 35, pp. 53–152). New York: Academic Press.
- Mikulincer, M., y Shaver, P. R. (2004). Security-based self representations in adulthood: Contents and processes. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 159–195). New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., y Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Miller, N. B., Cowan, P. A., Cowan, C. P., Hetherington, E. M. y Clingempeel, G. (1993). Externalizing in preschoolers and early adolescents: a cross-study replication of a family model. *Developmental Psychology*, *29*, 3-18.
- Mills, Lalonde, Clasen, Giedd y Blakemore, (2012). Developmental changes in the structure of the social brain in late childhood and adolescence. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. (En prensa).
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, *100*, 674-701.
- Moffitt, T. E. (2003). Life-course-persistent and adolescence-limited antisocial behavior: A tenyear research review and a research agenda. In B. B. Lahey, T. E. Moffitt, & A. Caspi (Eds.), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency* (pp. 49-75). NY: Guilford.

- Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P., & Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development and Psychopathology*, 8, 399-424.
- Montserrat, C., y Casas, F. (2010). Educación y jóvenes ex-tutelados: revisión de la literatura científica española. *Educación XXI*, 13(2), 117-138.
- Moretti, M. M., Holland, R., & McKay, S. (2001). Self–other representations and relational and overt aggression in adolescent girls and boys. *Behavioral Sciences and the Law*, 19, 109-126.
- Muela, A., Torres, B., y Balluerka, N. (2012). Estilo de apego y psicopatología en adolescentes víctimas de maltrato infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 4, 451-469.
- Munroe, E.R., Stein, M. & Ward, H. (2005) Comparing how different social, political and legal frameworks support or inhibit transitions from public care to independence in Europe, Israel, Canada and the United States. *International Journal of Child and Family Welfare* ,8, 191–201.
- Muris, P., Meesters, C. y van den Berg, F. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)—further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 1-8.
- Nelson, E., Leibenluft, E., McClure, E., y Pine, D. (2005). The social re-orientation of adolescence: A neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine*, 35, 163-174.
- Niedenthal, P. M., Brauer, M., Robin, L. & Innes-Ker, A. H. (2002). Adult attachment and the perception of facial expression of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(3), 419-433.
- Oatley, K; Jenkins, J. M. (1996) *Understanding Emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- O'Connor, T. G. & Byrne, J. G. (2007) Attachment measures for research and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(4), 187-192
- O'Connor, T. G., Marvin, R. S., Rutter, M., Olrick, J. T., & Britner, P. A. (2003). Attachment following early institutional deprivation. *Development and Psychopathology*, 15, 19–38.
- Ooyen-Houben, M. van (1991). *De ontwikkeling van jonge kinderen na een uithuisplaatsing. (Proefschrift)*. Leiden: Universiteit van Leiden.

- Ortega, R., y del Rey, R. (2003). *La violencia escolar: estrategias de prevención*. Barcelona: Graó.
- Oswald, S. H., Heil, K., & Goldbeck, L. (2009). History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology*, 35, 1–11.
- Páez, D., Rimé, B. & Basabe, N. (2004). A socio-cultural model of rituals. *Revista de Psicología Social*, 20, 369-386.
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿protección o riesgo?. *Infancia y Aprendizaje*, 26(3), 353-363.
- Palermo, G. (2009). Delinquency: Risks and Protective factor. *Internacional journal of offender therapy and comparative criminology*, 3, 247.
- Palma, C., Farriols, N., Cebrià, J., Ferrer, M., Abió, A. y Vila, S. (2003). An-siedad de los adolescentes durante su hospitalización en unidades de psiquiatría de 24h vs hospitales de día. *Anales de Psiquiatría*, 19 (4), 143-149.
- Panchón, C.; Petrus, A.; Costa, S.; Gil, E. (2005). Infancia en situació de risc en: Gómez-Granell ,C; Garcia-Mila, M.; Ripol-Millet, A.; Panchón,C (coord.) *Informe 2004. Infancia, families i canvi social a Catalunya*. 2 volúmenes. CIIMU. Barcelona
- Pantoja, F. (2006). *La Ley de Responsabilidad Penal del Menor: situación actual*. Madrid: Cuadernos de Derecho Judicial.
- Pardeck, J. T. (1984). An exploration of factors associated with the stability and continuity of the foster care system in the United States. *International Social Work*, 27, 5– 9.
- Park, K. A., & Waters, E. (1989). Security of attachment and preschool friendships. *Child Development*, 60, 1076-1081.
- Pecora, P. J., Jensen, P. S., Hunter Romanelli, L., Jackson, L. J., & Ortiz, A. (2009). Mental health services for children placed in foster care: An overview of current challenges. *Child Welfare*, 88(1), January/February 2009 Special Issue.
- Pfeifer, J., Masten, C., y Moore, W. (2011). Entering adolescence: resistance to peer influence, risky behavior, and neural changes in emotion reactivity. *Neuron*, 69, 1029-1036.
- Pierce, T., & Lydon, J. (1998). Priming relational schemas: Effects of contextually activated and chronically accessible interpersonal expectations on responses to a stressful event. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1441-1448.

- Porges, S.W. (2001). The Polyvagal Theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology* 42, 123–146.
- Porges, S.W. (2003). Theory: Phylogenetic contributions to social behavior. *Physiology and Behavior*, 43, 503–513.
- Provence, S., & Lipton, R. (1962). *Infants in institutions: A comparison of their development with family-reared infants during the first year of life*. New York: International Universities Press.
- Reynolds, W. M. (1992). *Internalizing Disorders in Children and Adolescents*. Nueva York: Wiley.
- Rigsby, L. C. (1994), The Americanization of resilience: deconstructing research practice, in M. C. Wang and E. W. Gordons (eds.), *Educational Resilience in Inner-City America: Challenges and Prospects*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Rimé, B. (2009). Emotion elicits the social sharing of emotion: Theory and empirical review. *Emotion Review* 1, 60–85.
- Robins, R. W., Donnellan, M. B., Widaman, K. F., & Conger, R. D. (2010). Evaluating the link between self-esteem and temperament in Mexican origin early adolescents. *Journal of Adolescence*, 33, 403-410.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., y Martín, J.C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210.
- Ronnlund, M., y Karlsson, E. (2006). The relation between dimensions of attachment and internalizing or externalizing problems during adolescence. *The Journal of Genetic Psychology*, 167, 47-63.
- Rubin, K. H., Dwyer, K. M., Kim, A. H., Burges, K. B., Booth-LaForce, C., Rose-Krasnor, L. (2004). Attachment, Friendship, and Psychosocial Functioning in Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 24 (4), 326–356.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity - protective factors and resistance to psychiatric-disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and*

- protective factors in developmental psychopathology* (pp. 181–214). New York: Cambridge University Press.
- Sala Roca, J.; Jariot García, M.; Villalba Biarnés, A.; Rodríguez Parrón, M. (2009). Analysis of factors involved in the social inclusion process of young people fostered in residential care institutions. *Children and Youth Services Review*, 31(12), 1251-1257.
- Sala, J., Villalba, A., Jariot, M., y Arnau, L. (2012). Socialization process and social support networks of out-of-care youngsters. *Children and Youth Services Review*, 34, 115-123.
- Sallnas, N., Vinnerljung, B., & Westermark, P. K. (2004). Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care. *Child & Family Social Work*, 9, 141–152.
- Sandoval, M., Lemos, S., y Vallejo, G. (2006). Self-reported competences and problems in Spanish adolescents: A normative study of the YSR. *Psicothema*, 18, 804-809.
- Scott Brown, L., y Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy*, 76, 351-367.
- Siegel, D.J. (2010): *Mindsight: The new science of personal transformation*. New York: Bantam/Random House.
- Silk J, Alberts SC, Altmann J. (2003). Social bonds of female baboons enhance infant survival. *Science* 302, 1231–1234
- Sahar, T., Shalev, A. Y., & Porges, S. W. (2001). Vagal modulation of responses to mental challenge in posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 49, 637–643.
- Sandín, B. (1993). Estrés y salud: factores que intervienen en la relación entre el estrés y la enfermedad física. En J. Buendía (Ed.). *Estrés y psicopatología*. Madrid: Pirámide.
- Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: W. W. Norton.
- Schneider, B. (2006). ¿Cuánta estabilidad en los estilos de apego está implícita en la teoría de Bowlby?: Comentario al artículo de Félix López. *Infancia y Aprendizaje*, 1 (6), 25-30.

- Scott Brown, L., y Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy*, 76, 351-367.
- Segura Morales, M. (1975). *Tratamientos eficaces de delincuentes juveniles*. Madrid: Ministerio de Justicia.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2007). Attachment theory and research: Core concepts, basic principles, and conceptual bridges. In A. Kruglanski & E. T. Higgins (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (2nd ed., pp. 650–677). New York: Guilford Press.
- Siemer, M., Mauss, I., & Gross, J. J. (2007). Same situation--different emotions: how appraisals shape our emotions. *Emotion*, 7(3), 592-600.
- Simons, K. J., Paternite, C. E., & Shore, C. (2001). Quality of parent/adolescent attachment and aggression in young adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 21, 182-203.
- Síndic de Greuges (2009). *La protecció a la infància en situació d'alt risc social a Catalunya. Informe extraordinari*. Available at: <http://158.109.131.198/catedra/images/biblioinfancia/Informe/> (consultado 13 Abril de 2011).
- Soldevila, A; Peregrino, A; Oriol, X y Filella, G. (en prensa). Evaluation of residential care from the perspective of older adolescents in care. The need for a new construct: optimum professional proximity. *Child and Family Social Work*.
- Spander, G., y Zimmermann, P. (1999). Attachment representation and emotion regulations in adolescents: a psychobiological perspective on internal working models. *Attachment and Human Development*, 1, 270-290.
- Spear LP. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 417–63.
- Spear, L.P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience Biobehavioral Review*, 24, 417–463.
- Spitz, R. (1945a). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.
- Spitz, R. (1945b). Hospitalism: A follow-up report. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.
- Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (1999). *Psicologia do adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista*. 2ª edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: 104. Cambridge University Press.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28, 78 – 106.
- Steinberg, L., Blatt-Eisengart, I., & Cauffman, E. (2006). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful homes: A replication in a sample of serious juvenile offenders. *Journal of Research on Adolescence*, 16, 47-58.
- Steinberg, L. (1987). Single parents, stepparents, and the susceptibility of adolescents to antisocial peer pressure. *Child Development*, 58, 269 – 275
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 69–74.
- Strayer, J., & Roberts, W. (2004). Empathy and observed anger and aggression in five-year-olds. *Social Development*, 13, 1–13.
- Stroebe, W., & Stroebe, M. S. (1993). Determinants of adjustment to bereavement in younger widows and widowers. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement* (pp. 208– 226). New York: Cambridge University Press.
- Suarez, R., Sepúlveda, R., Niño, N., & Vesga, J. F. (2008). Contextos socioculturales de riesgo para contraer VIH en Cartagena. *Antípoda*, 6(1), 313-330.
- Sutherland, E (1974). *Criminology*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Sutherland, I. y Shepherd, J.P. (2002). Adolescents' beliefs about future substance use: a comparison of current users and non users of cigarettes, alcohol and illicit drugs. *Journal of Adolescence*, 25, 169-181.
- Thompson, R. A. (1990). Emotion and self-regulation. In R. A. Thompson (Ed.), *Socioemotional development. Nebraska Symposium on Motivation* (Vol. 36, pp. 367-467). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Thompson, R.A., Meyer, S., 2007. Socialization of emotion regulation in the family. In: Gross, J.J. (Ed.), *Handbook of Emotional Regulation*. Guildford Press, NY, pp. 249–268.
- Trudel M, Puentes-Neuman G. (2000). The contemporary concepts of at-risk children: theoretical models and preventive approaches in the early years. Paper prepared for the Pan-Canadian Education Research Agenda Symposium.

- UNICEF CEE/CIS, Innocent Research Centre, A Decade of Transition, MONEE Regional Monitoring Report no. 8, 2001: (http://www.unicef.org/ceecis/media_6398.html).
- Usher, C. L., Randolph, K. A., y Gogan, H. C. (1999). Placement patterns in foster care. *Social Service Review*, 73, 22– 36.
- Utting, W. (1991). *Children in the Public Care: A Review of Residential Care*. London: HMSO.
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002) La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia Barcelona: Gedisa.
- Viding, E., Blair, R.J.R., Moffitt, T.E., y Plomin, R. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7- year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 592–597.
- Vogel, C. A. (1999). Using administrative databases to examine factors affecting length of stay in substitute care. *Children and Youth Services Review*, 21, 677– 690.
- Warner, N. (1992). *Choosing with Care*. London: HMSO.
- Watanabe, S. E., Phillips, D. A., Morrissey, T. W., McCartney, K., y Bub, K. (2011). Double jeopardy: Poorer social–emotional outcomes for children in the NICHD SECCYD experiencing home and child-care environments that confer risk. *Child Development*, 82, 48–65.
- Westmaas, J. L., y Silver, R. C. (2001). The role of attachment in responses to victims of life crises. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 425-438.

ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario CAMIR-R

El formulario CAMIR –R tiene una serie de frases cortas que le permiten hacer una descripción de la relación que usted estableció con sus seres queridos. Por esto, debe indicar en que medida usted está de acuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones

- (1) En total desacuerdo
- (2) Desacuerdo
- (3) Neutro
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo

Sexo:

Edad:

Fecha de nacimiento:

	En total desacuer do	Desa- cuerdo	Neut ro	De acuer do	Total- mente de acuerdo
1. Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo.	1	2	3	4	5
2.-Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.	1	2	3	4	5
3. En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.	1	2	3	4	5
4. Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte.	1	2	3	4	5
5. Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.	1	2	3	4	5
6. Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas.	1	2	3	4	5
7. Siento confianza en mis seres queridos.	1	2	3	4	5
8. No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.	1	2	3	4	5
9. Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.	1	2	3	4	5
10. A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.	1	2	3	4	5
11. Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.	1	2	3	4	5
12. La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud.	1	2	3	4	5
13. Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien	1	2	3	4	5

conmigo mismo.

14.	Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a).	1	2	3	4	5
15.	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	1	2	3	4	5
16.	Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.	1	2	3	4	5
17.	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido.	1	2	3	4	5
18.	Es importante que el niño aprenda a obedecer.	1	2	3	4	5
19.	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.	1	2	3	4	5
20.	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.	1	2	3	4	5
21.	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.	1	2	3	4	5
22.	Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer.	1	2	3	4	5
23.	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.	1	2	3	4	5
24.	Detesto el sentimiento de depender de los demás.	1	2	3	4	5
25.	De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.	1	2	3	4	5
26.	Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.	1	2	3	4	5
27.	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres.	1	2	3	4	5
28.	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles.	1	2	3	4	5
29.	Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa.	1	2	3	4	5
30.	Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.	1	2	3	4	5
31.	Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.	1	2	3	4	5
32.	Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.	1	2	3	4	5

ANEXO 2. Escala de apoyo social percibido

Lee cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala:	Usted hizo esto						
	Nada	Pocas veces	A veces	De forma moderada	A menudo	Muy a menudo	Casi siempre
1. Hay una persona que está cerca cuando estoy en un situación difícil	0	1	2	3	4	5	6
2. Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías	0	1	2	3	4	5	6
3. Mi familia realmente intenta ayudarme	0	1	2	3	4	5	6
4. Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito	0	1	2	3	4	5	6
5. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí	0	1	2	3	4	5	6
6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme	0	1	2	3	4	5	6
7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal	0	1	2	3	4	5	6
8. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia	0	1	2	3	4	5	6
9. Tengo amigos con los que puedo compartir penas y alegrías	0	1	2	3	4	5	6
10. Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos	0	1	2	3	4	5	6
11. Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones	0	1	2	3	4	5	6
12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO 3. Escala de Afrontamiento (MARS)

¿Llevo a cabo Usted las siguientes acciones a la hora de manejar la situación y los sentimientos de ENOJO que le generó?(marque, para cada uno de estos comportamientos, la opción que considere adecuada)	Usted hizo esto						
	Nada	Pocas veces	A veces	De forma moderada	A menudo	Muy a menudo	Casi siempre
1. Pensar acerca de cómo podría haber hecho las cosas de forma diferente	0	1	2	3	4	5	6
2. Tratar de entender mis sentimientos pensando y analizándolos.	0	1	2	3	4	5	6
3. Pensar repetidamente en lo ocurrido, en los efectos emocionales de la situación.	0	1	2	3	4	5	6
4. Elaborar un plan para enfrentar lo ocurrido y poder hacer algo para cambiar la situación.	0	1	2	3	4	5	6
5. Actuar o hacer algo para mejorar o resolver el problema o situación que provocaba mi estado de ánimo.	0	1	2	3	4	5	6
6. Hacer planes o tomar una decisión para, en el futuro, evitar problemas o vivir más situaciones positivas.	0	1	2	3	4	5	6
7. Irse o abandonar la situación.	0	1	2	3	4	5	6
8. Actuar como si no pasara nada.	0	1	2	3	4	5	6
9. Rendirse, no hacer nada; no tratar de controlar la situación.	0	1	2	3	4	5	6
10. Tratar de no pensar en lo ocurrido, ignorar las emociones que sentía	0	1	2	3	4	5	6
11. Tratar de no mostrar mis sentimientos, de suprimir toda expresión de ellos.	0	1	2	3	4	5	6
12. Fingir o expresar emociones opuestas a las que se sienten.	0	1	2	3	4	5	6
13. Evitar el contacto con las personas asociadas al problema o situación.	0	1	2	3	4	5	6
14. Buscar estar sólo.	0	1	2	3	4	5	6
15. Hacer ejercicio, deporte.	0	1	2	3	4	5	6
16. Practicar relajación, meditación.	0	1	2	3	4	5	6
17. Dormir o echar una siesta.	0	1	2	3	4	5	6
18. Comer algo para mejorar mi estado de ánimo.	0	1	2	3	4	5	6
19. Tomar café, bebidas con cafeína o té.	0	1	2	3	4	5	6
20. Beber para mejorar el estado de ánimo.	0	1	2	3	4	5	6
21. Hacer algo entretenido, algo que realmente me gusta y con lo que disfruto.	0	1	2	3	4	5	6
22. Mirar la televisión, leer un libro, escuchar música etc.... para distraerme.	0	1	2	3	4	5	6
23. Trabajar en algo o mantenerme ocupado para olvidar mi estado de ánimo.	0	1	2	3	4	5	6
24. Pensar sobre otra cosa para distraerme de mis	0	1	2	3	4	5	6

¿Llevo a cabo Usted las siguientes acciones a la hora de manejar la situación y los sentimientos de ENOJO que le generó?(marque, para cada uno de estos comportamientos, la opción que considere adecuada)	Usted hizo esto						
	Nada	Pocas veces	A veces	De forma moderada	A menudo	Muy a menudo	Casi siempre
sentimientos							
25. Estar con gente, hablar, para olvidar mi estado de ánimo.	0	1	2	3	4	5	6
26. Reírse, bromear, tratar de reírme yo mismo o de hacer reír a otros.	0	1	2	3	4	5	6
27. Expresar o comportarme más mimosamente, buscar disfrutar eróticamente.	0	1	2	3	4	5	6
28. Hacer algo especial para recompensarme y sentirme mejor.	0	1	2	3	4	5	6
29. Soñar con el momento en el que no tendría este problema o estaría en esta situación positiva.	0	1	2	3	4	5	6
30. Tratar de pensar en esas cosas en las que me va bien.	0	1	2	3	4	5	6
31. Tratar de ser agradecido por las cosas que van bien en mi vida.	0	1	2	3	4	5	6
32. Contar hasta 10 antes de responder con la intención de no desbordarme emocionalmente, de controlar mi reacción.	0	1	2	3	4	5	6
33. Escribir sobre lo que me sucedió, sobre los sentimientos que me provocaba, con la intención de no desbordarme emocionalmente, de controlar mi reacción.	0	1	2	3	4	5	6
34. Aguantar la situación, echar para adelante.	0	1	2	3	4	5	6
35. Tratar de aceptar mi destino, lo que es inevitable, tiene que ser así.	0	1	2	3	4	5	6
36. Rezar, poner mi fe en Dios, apoyarme en lo religioso.	0	1	2	3	4	5	6
37. Tratar de reinterpretar la situación, de encontrarle un significado o sentido diferente.	0	1	2	3	4	5	6
38. Tratar de ver las cosas desde una perspectiva más amplia.	0	1	2	3	4	5	6
39. Tratar de encontrar algo bueno en la situación.	0	1	2	3	4	5	6
40. Leer o hacer algo religioso, de tipo espiritual.	0	1	2	3	4	5	6
41. Olvidarme de mi situación y ayudar a alguien.	0	1	2	3	4	5	6
42. Compararme con personas que están en una situación peor que la mía.	0	1	2	3	4	5	6
43. Compararme con una persona con más medios, recursos personales y que lo había hecho mejor que yo, tomarla como modelo para mejorar mi situación.	0	1	2	3	4	5	6
44. Dejar que mis emociones afloraran descargándolas o expresándolas.	0	1	2	3	4	5	6
45. Manifestar mi emoción, verbalizándola y expresándola lo más fuerte que se pueda con la cara, con mis gestos, con mi manera de comportarme.	0	1	2	3	4	5	6
46. Manifestar la emoción al responsable de lo ocurrido con el fin de cambiar o mejorar las cosas.	0	1	2	3	4	5	6
47. Hablar con sarcasmo e ironía a/de la(s) persona(s) que provocaron la situación.	0	1	2	3	4	5	6
48. Mostrar mis emociones a la(s) persona(s) que provocaron la situación comportándome de forma	0	1	2	3	4	5	6

¿Llevo a cabo Usted las siguientes acciones a la hora de manejar la situación y los sentimientos de ENOJO que le generó?(marque, para cada uno de estos comportamientos, la opción que considere adecuada)	Usted hizo esto						
	Nada	Pocas veces	A veces	De forma moderada	A menudo	Muy a menudo	Casi siempre
diferente hacia ellas.							
49. Mantener mis sentimientos bajo control mientras era conveniente y posteriormente, cuando estos no empeorarían las cosas, manifestarlos.	0	1	2	3	4	5	6
50. Escribir sobre mis sentimientos en un diario, carta, sms o mail..	0	1	2	3	4	5	6
51. De forma calmada, pedir excusas por lo que se ha hecho y dicho.	0	1	2	3	4	5	6
52. Hablar a alguien sobre cómo me siento.	0	1	2	3	4	5	6
53. Hablar para obtener comprensión y apoyo.	0	1	2	3	4	5	6
54. Pedir ayuda a otra persona para resolver o mejorar la situación que provocó mi estado de ánimo.	0	1	2	3	4	5	6
55. Hablar con alguien que me pudiera dar un consejo y orientarme.	0	1	2	3	4	5	6
56. Preguntar a alguien que enfrentó un problema o situación similar qué es lo que hizo.	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO 4. Cuestionario regulación emocional (ERQ)

ERQ- Queremos hacerle varias preguntas sobre su vida emocional, particularmente sobre como Ud. Controla (regula y maneja) sus emociones. Estamos interesados en dos aspectos de su vida emocional: Uno es su experiencia emocional, ósea, cómo se siente Ud. (por dentro). El otro es su expresión emocional o cómo Ud. muestra sus emociones: la manera en que habla, usa gestos o se comporta. Aunque algunas de las siguientes preguntas puedan parecerle similares entre sí, hay diferencias importantes. Así pues, conteste cada una de ellas utilizando la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6	7
En total desacuerdo			indiferente			En total acuerdo

1. Cuando quiero sentir emociones más agradables (como alegría o felicidad), cambio lo que estoy pensando.	1	2	3	4	5	6	7
2. Me guardo mis emociones para mí, no las expreso.	1	2	3	4	5	6	7
3. Cuando no quiero sentir emociones desagradables (como tristeza o enojo), cambio lo que estoy pensando.	1	2	3	4	5	6	7
4. Cuando estoy sintiendo emociones agradables, me cuido de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Cuando me enfrento a una situación estresante, me esfuerzo en pensar sobre la situación de una manera que me ayude a mantener la calma.	1	2	3	4	5	6	7
6. Controlo mis emociones no expresándolas.	1	2	3	4	5	6	7
7. Cuando quiero sentir emociones más agradables, cambio la manera en que veo la situación.	1	2	3	4	5	6	7
8. Controlo mis emociones cambiando la manera en la que veo la situación en la que me encuentro.	1	2	3	4	5	6	7
9. Cuando siento emociones desagradables, me aseguro de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Cuando quiero sentir menos emociones desagradables, cambio la manera de ver la situación.	1	2	3	4	5	6	7