

¹Psicóloga Clínica. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón. CSMIJ Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil e-mail: ldelgado@ambicp.catsalut.net
² Profesor. Departamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias de la Salud de la UAB ³Profesora. Departamento de Psicología Clínica y de la Salud de la UAB

Objetivo

A pesar de la evolución que han experimentado en España otras medidas de protección alternativas al acogimiento residencial, éste sigue desempeñando un papel fundamental y por ahora insustituible. Pese al alto riesgo de exclusión social que tiene este colectivo, hay que destacar que se han realizado pocos estudios nacionales sobre la prevalencia de problemas conductuales en acogimiento residencial. Esta investigación analizó estos problemas conductuales así como la influencia del tiempo de acogimiento residencial. La muestra estaba formada por 26 niños de ambos sexos en situación residencial, (edad media 10,08 años, DT:1,49, rango 7-12 años) y 45 niños que vivían con sus familias, apareados según edades y sexo. El instrumento de evaluación empleado fue el Behavior Assessment System for Children, BASC: autoinforme, formas padres y profesores.

Materiales y Método

Participantes

GRUPO	SEXO		E.I.A.B	C.R.A.E	
	Femenino	Masculino		A	B
Control	75,6%	24,4%	Medias: 10,08 DT=1,38 Min=7,56 Max=12,91	11	5
	(34)	(12)			
	$\chi^2(1) = 4,24$ $P = 0,02$				
AR	40,5%	59,5%	Medias: 10,08 DT=1,49 Min=7,47 Max=12,91	11	15
	(12)	(14)			
	0,0%	0,0%			
Muestra Total	58,0%	42,0%		22	20

Instrumentos

Los datos biográficos se recogieron a través de un formulario ad-hoc cumplimentado por el tutor residencial. Para la evaluación de los problemas conductuales se ha utilizado el cuestionario BASC Behavior Assessment System for Children, adaptado a la población española con el título Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (González, Fernández, Pérez y Santamaría, 2004).

Resultados

Problemas de conducta:

Se encontraron mayores niveles de conducta externalizada en las escalas: problemas de conducta, agresividad de la forma de padres y en la escala hiperactividad de la forma profesores. Las diferencias encontradas en problemas atencionales vendrían a apoyar la idea que estos se encuentran muy relacionados con las experiencias de riesgo psicosocial temprano y las dificultades de regulación emocional. También se encontraron mayores niveles en sintomatología interiorizada en el grupo AR tanto en el autoinforme como en el cuestionario de la forma profesores.

Efecto del tiempo de acogimiento residencial. El tiempo de institucionalización variaba de un máximo de 6 años 10 meses a un mínimo de 7 meses. El 37 % llevaba menos de dos años en situación de acogimiento residencial y el 63 % llevaba más de dos años.

Para el 58% era su primer ingreso en un centro, el 23% había estado en un centro anterior y el 15% habían estado en dos centros antes del actual. Se observa en nuestro estudio es que a mayor tiempo en situación de acogimiento residencial la valoración hacia los maestros y otras instituciones educativas se vuelve más negativa. Adicionalmente los problemas de conducta y agresividad evaluados por los tutores de la Institución aumentan y en contraposición disminuye el Ajuste Personal del niño.

Variable	Medida	Mediana	DT	Min	Max
Problemas de conducta	Medida	100	15	70	130
Agresividad	Medida	80	10	50	110
Autoinforme Actividad Negativa	Medida	60	10	30	90
Autoinforme Ajuste Personal	Medida	40	10	10	70

Variable	Medida	Mediana	DT	Min	Max
Problemas de conducta	Medida	100	15	70	130
Agresividad	Medida	80	10	50	110
Autoinforme Actividad Negativa	Medida	60	10	30	90
Autoinforme Ajuste Personal	Medida	40	10	10	70

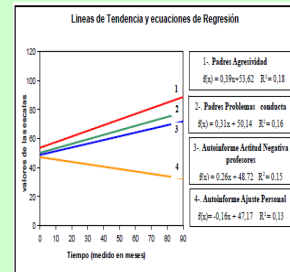


Figura 1. Efecto del tiempo de institucionalización.

Discusión:

El ajuste escolar es uno de los retos pendientes de los programas de acogimiento residencial. Aquellas políticas sociales que fomenten la adecuación del tiempo de acogimiento residencial a los objetivos marcados en el plan de trabajo individual (PEI), podrían influir en el ajuste escolar y posterior integración social. Se requieren cambios en las políticas sociales, sanitarias y educativas para la intervención con esta población de riesgo.

Agradecimientos:

Queremos expresar nuestro agradecimiento al Equipo educativo de los centros de protección de menores, al Equipo psicopedagógico EAP B-26, a la dirección de los centros educativos CEIP Vall palau, CEIP Guimerà, CEIP San Andreu y a todos los padres, profesores y alumnos sin los cuales no hubiera sido posible esta investigación.