

EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE LOS JÓVENES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN PORTUGAL

André Tavares-Rodrigues. Universidad de Oviedo

tavaresrodrigues.andre@gmail.com

Carla González-García. Universidad de Oviedo

carla.gonzalez.garcia@gmail.com

Amaia Bravo. Universidad de Oviedo

amaiabravo@uniovi.es

Jorge F. Del Valle. Universidad de Oviedo

jvalle@uniovi.es

Publicación:

<http://dx.doi.org/10.1080/02134748.2019.1576325>

Funding: Parte de esta investigación se ha realizado con la financiación del Ministerio de Economía y Competitividad dentro del Plan nacional I+D+i (PSI2012-33185). La autora Carla González-García tiene un contrato predoctoral (BES-2016-078139) que forma parte del Subprograma Estatal de Formación, del Programa Estatal de Promoción del Talento y su Empleabilidad en el marco del plan estatal 2013-2016 con la cofinanciación del Fondo Social Europeo

Resumen:

El acogimiento residencial en Portugal es la medida de protección más común en los casos de separación familiar, ya que el acogimiento en familia todavía es muy escaso. Sin embargo, poco se sabe sobre las necesidades de estos niños y jóvenes. Este estudio tiene como objetivo describir el perfil de los adolescentes cercanos a la mayoría de edad que se encuentran en acogimiento residencial, realizando una comparación con una muestra española.

La muestra está compuesta por 345 jóvenes de 16 a 17 años, sobre los que se ha recogido información relativa al historial de protección, antecedentes familiares, escolaridad, salud mental y conductas infractoras.

Los resultados revelan la complejidad y especial gravedad del perfil de los jóvenes en acogimiento residencial en Portugal comparado con una muestra española, destacando una alta presencia de problemas de salud mental y sobre todo de conductas autolíticas. De acuerdo con estos resultados, los esfuerzos deben dirigirse hacia el desarrollo de

programas de atención residencial especializados adaptados a las necesidades específicas de estos jóvenes.

Abstract

Residential child care in Portugal is the most common protection measure in cases of family separation, since family foster care is still very scarce. However, little is known about the needs of these children and young people. The purpose of this study is to describe the profile of adolescents close to the age of majority who are in residential care, making a comparison with a Spanish sample.

The sample is composed of 345 young people from 16 to 17 years old, on which information has been collected regarding the history of protection, family background, schooling, mental health and offending behavior.

The results reveal the complexity and special seriousness of the profile of young people in residential care in Portugal compared to a Spanish sample, highlighting a high presence of mental health problems and especially of suicidal behaviors. According to these results, efforts should be focused towards the development of specialized residential care programs adapted to the specific needs of these young people.

Palabras Clave: Adolescentes; Acogimiento Residencial; Evaluación de Necesidades; Protección Infantil

Key words: Adolescents, Residential child care, Needs assessment, Child protection

1. Introducción

Los adolescentes en acogimiento residencial son más vulnerables que el resto de los adolescentes que no han tenido una medida de protección, dado que se han desarrollado en familias con problemas psicosociales complejos caracterizados por la presencia de pobreza, abuso de sustancias, violencia de género y problemas de salud mental (Raviv, Taussing, Culhane y Garrido, 2010). Además, muchos de ellos han experimentado diferentes experiencias de malos tratos en su infancia (abandono, maltrato físico o emocional, negligencias y/o abusos sexuales). Estas experiencias han sido descritas como factores de riesgo que comprometen su desarrollo presente y futuro (D' Andrea,

Ford, Stobach, Spinazzola y van der Kolk, 2012) y de hecho muestran una mayor prevalencia de problemas de salud mental (González-García, Bravo, et al, 2017; Josefiak et al., 2016) así como mayor consumos de drogas (Traube, James, Zhang, y Landsverk, 2012) y conductas delictivas (Meltzer, Corbin,, Gatward y Goodman 2003). Igualmente, presentan graves problemas de rendimiento escolar (Casas, Montserrat y Malo, 2010 y González-García, Lázaro-Visa et al., 2017) y de integración social y laboral (Del Valle, Bravo, Álvarez y Fernanz, 2008).

En Portugal, los últimos datos muestran que hay 7914 niños y jóvenes en acogimiento residencial (ISS.PP, 2017), mientras que solamente 261 estaban en acogimiento familiar. Los hogares de acogida en Portugal están gestionados por diferentes entidades privadas que tienen un concierto con la administración pública a nivel nacional. Hay diferentes tipos de programas: hogares de emergencia, centros de acogimiento temporal (generalista), los hogares de infancia y juventud (especializados) y hogares terapéuticos. Dentro de los hogares desarrollan su función los equipos técnicos formados por equipos multidisciplinares (psicólogos, trabajadores sociales y educadores) y el equipo educativo, formado por los profesionales responsables del cuidado diario del joven, que no necesariamente tienen una cualificación académica. Sin embargo, a pesar de que el acogimiento residencial en este país representa un papel crucial dentro del sistema de protección, existe muy poca investigación sobre estos jóvenes (Mota y Matos, 2008). Los estudios existentes están basados en muestras muy reducidas, llevadas a cabo sobre centros y entidades específicas y no sobre una muestra representativa de toda la diversidad geográfica de Portugal (Gomes, 2010; Magalhães 2015; Mota y Matos, 2008; Rodrigues, Barbosa-Ducharne y Del Valle, 2013; Simões, 2011). La única investigación con una muestra más amplia es la desarrollada por Rodrigues et al, (2013) sobre la que existe de momento publicada solamente una revisión inicial, referida a la evaluación de calidad de los hogares.

Existe un consenso en la comunidad científica sobre la complejidad del perfil de los adolescentes en acogimiento residencial y cómo ha ido cambiando a lo largo de los años, emergiendo nuevas realidades y problemáticas (Bravo y Del Valle, 2009). En consecuencia, muchos estudios internacionales han destacado la necesidad de evaluar las necesidades de los jóvenes sobre todo en en la etapa de la adolescencia (Berlin, Vinnerljung y Hjern, 2011; Del Valle, 2008; Havlicek, 2011; Höjer y Sjöblom, 2011;

Stein y Munro, 2008), ya que al alcanzar la mayoría de edad tendrán que valerse por sí mismos sin la tutela de la administración.

La investigación internacional sobre la transición a la vida adulta que van a realizar estos jóvenes cuando abandonen el sistema de protección ha tenido un gran desarrollo en los últimos años. A la complejidad de su situación de desprotección hay que añadir que, en la mayoría de las ocasiones, no cuentan con apoyo de sus familias o, si existe, es con frecuencia inadecuado o insuficiente (Krinsky, 2010). Esta transición de los jóvenes con medidas de acogimiento ha sido definida en la literatura como más breve, comprimida, acelerada y mucho más arriesgada (Stein, 2006) que la que realizan los jóvenes en la población en general, caracterizándose por la ausencia de planificación y apoyos suficientes, lo que incrementa el riesgo de una grave exclusión social (Anthony et al., 2010; Berlin et al., 2011; Collins y Clay, 2009; Del quest, Fullerton, Greenen y Powers, 2012 ; Munro et al. 2011; Narendorf y McMillen, 2010; Stein et al., 2008).

Ante esta situación, existe un interés creciente por encontrar respuestas a los retos que enfrentan los adolescentes en acogimiento residencial y especialmente aquellos que abandonan el sistema de protección por la mayoría de edad sin una adecuada alternativa (López, Santos, Bravo y Del Valle, 2013). Esto ha provocado que muchos países estén desarrollando profundas reformas legales y exista un interés creciente en evaluar las necesidades de estos jóvenes para poder poner en marcha políticas e intervenciones capaces de cubrir estas carencias. En el caso de Portugal, en 2015 la Ley de Protección a la Infancia introdujo una modificación que amplía la medida protectora de los 21 a los 25 años, siempre y cuando estos jóvenes sigan su proceso educativo o de formación. En España la modificación de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor de 2015 también establece la necesidad de que las entidades públicas ofrezcan programas de preparación para la vida independiente desde los 16 años y apoyos posteriores a la mayoría de edad mientras lo necesiten.

Para abordar una adecuada intervención con estos jóvenes, se debería disponer de rigurosas evaluaciones de sus necesidades. En el caso de Portugal no existe ningún estudio previo, por lo que el objetivo de este artículo es exponer por vez primera las necesidades y el perfil de los jóvenes próximos a salir del sistema de protección, usando como muestra de comparación los jóvenes en acogimiento residencial en España, dada su proximidad cultural y geográfica y que, en este caso, sí existen datos e investigación

al respecto (Del Valle, Bravo, Álvarez y Fernanz, 2007; López et al., 2013). Se trata de una investigación aplicada en el ámbito de la intervención psicosocial en protección de menores, particularmente de los que son ya adolescentes mayores.

El principal marco teórico para entender el maltrato infantil, los factores de riesgo y su etiología se ha basado en el análisis de la ecología del desarrollo de Bronfenbrenner (1979), desarrollada para este ámbito por Belsky (1980) y con más profundidad por la psicopatología del desarrollo (Cicchetti y Cohen, 1995). Esta última, lejos de las prácticas etiquetadoras de la patología tradicional, sitúa los trastornos de la infancia en el proceso evolutivo y por tanto dependiente de los sistemas sociales y culturales en que se produce (Lemos, 2003). Utilizando los conceptos de factores de riesgo y compensación permite abordar desde una perspectiva psicosocial la génesis y el tratamiento de estos problemas. En nuestro trabajo se exploran los factores de riesgo, tratando de relacionarlos con la vulnerabilidad evaluada en los propios jóvenes (en particular con la necesidad de recibir asistencia terapéutica).

2. Metodo

2.1 *Participantes*

La muestra se formó con jóvenes que tuvieran 16 y 17 años y residieran en hogares de protección en Portugal (n=345). Se tomaron todos los casos que cumplieran este criterio de un total de 60 hogares de acogida situados en las regiones de Oporto, Coimbra, Lisboa, Alentejo, Azores y Madeira. Para establecer una comparación, se tomó una muestra española con las mismas edades (n=384) procedente de 92 centros de protección que estaban situados en las regiones de Asturias, Cantabria, Guipúzcoa, Tenerife y Murcia, así como seis Aldeas Infantiles SOS situadas en diferentes regiones de España. Esta muestra procedía de un estudio mucho más amplio realizado por el mismo grupo de investigación.

La media de edad fue prácticamente idéntica en ambos países siendo de 16,43 ($DT=0,49$) en Portugal y 16,50 ($DT=0,50$) en el caso de España, pero sí hubo diferencias en cuanto al sexo, dado que en Portugal hubo un porcentaje significativamente superior de chicas (58,3%) que en el caso de España (40,4%) [$\chi^2 1, N=729) = 22,58, p \leq ,001$] .

2.2 *Instrumentos*

La evaluación de las características de los jóvenes se realizó mediante un cuestionario de datos básicos diseñado por el mismo equipo de investigación para ambas muestras y que contenía las siguientes variables: (a) datos sociodemográficos del joven (sexo y edad); (b) contexto del proceso de intervención (número de meses en acogimiento en el centro actual y en acogimiento residencial, existencia de rupturas, número de centros previos); (c) contexto familiar (existencia de antecedentes de riesgo a nivel familiar y media de factores); (d) contexto escolar o formativo (formación académica y existencia de necesidades educativas); (e) salud y bienestar psicológico (tratamientos recibidos, historial de suicidio y consumo excesivo de alcohol y otras sustancia adictivas) y (f) existencia de un expediente abierto en el sistema de justicia juvenil (esta última variable solo pudo recogerse en el caso de Portugal).

2.3 Procedimiento y análisis

Este artículo analiza los datos de dos estudios diferentes realizados en los dos países. La muestra de Portugal fue recogida en los años 2016 y 2017 con el objetivo de realizar un estudio que caracterizase a los jóvenes que estaban realizando el proceso de transición a la vida adulta para poder evaluar sus necesidades. La muestra española formaba parte de un estudio mucho más amplio desarrollado en 2015, en el que participaron 1226 niños y jóvenes de 6 a 17 de las comunidades autónomas anteriormente citadas, pero se seleccionó de esta muestra el rango de edad 16-17 años conforme al objetivo de este estudio. En algunas variables se explicarán algunos aspectos relativos a las diferencias culturales entre ambos países que deberán tenerse en cuenta para la comparación.

En ambos estudios, tras solicitar el permiso a las Administraciones que tenían la tutela de los jóvenes se envió a las direcciones técnicas de los hogares de acogida la solicitud de colaboración para conceder la necesaria autorización para la realización de las investigaciones. Tras contar con estos permisos se llevó a cabo una reunión inicial con los centros, educadores y jóvenes que formaron parte del estudio para recabar su consentimiento y explicar el estudio. Ese mismo equipo mantuvo contacto permanente con los centros y supervisó la recogida de datos en todos ellos desplazándose a los hogares. Toda la información del caso fue obtenida a través del equipo técnico o educador de referencia del joven que cumplimentó los cuestionarios sociodemográficos y del caso.

En ambos países se llevaron a cabo las medidas de protección de datos y confidencialidad que la legislación establece. A cada joven se le asignó un código cuya identidad solo conocían los responsables de los hogares y todo el tratamiento de base de datos se realizó de forma que se salvaguardara la identidad del joven. Además, ambos proyectos fueron aprobados y supervisados por el comité de ética de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo a la que el grupo de investigación pertenece.

Se realizaron análisis descriptivos con porcentajes y medias y desviaciones típicas según la naturaleza de cada variable. Para analizar diferencias significativas se llevaron a cabo análisis bivariados mediante *Chi-cuadrado* y *t-Student*, estableciendo como grado de significación $p \leq 0,05$. Además, se realizó un análisis de regresión logística con la muestra portuguesa para explorar las variables que estaban asociadas a mayor probabilidad de acudir a tratamiento terapéutico.

3.Resultados

3.1 Contexto de protección y familiar

Tal y como se puede observar, la *Tabla 1* describe las variables relacionadas con el proceso de protección en ambos países. En relación con los motivos que originaron la medida de protección, la muestra portuguesa presentó una mayor incidencia de todos ellos, salvo en la violencia filio-parental, menos frecuente en la muestra portuguesa: negligencia física [$\chi^2(1, N=705) = 15,94, p < .001$], negligencia emocional [$\chi^2(1, N=705) = 57,95, p < .001$], malos tratos físicos [$\chi^2(1, N=705) = 14,62, p < .001$], malos tratos emocionales [$\chi^2(1, N=705) = 23,02, p < .001$], abuso sexual [$\chi^2(1, N=705) = 7,94, p < .001$], abandono [$\chi^2(1, N=705) = 11,94, p < .001$], y fuera de control parental [$\chi^2(1, N=705) = 44,4, p < .001$] que representó el motivo de protección más frecuente en ambas muestras. La media del número de diferentes motivos de protección por caso también resultó más elevada en Portugal que en España ($t = 9,37, p < .001$).

En cuanto a las variables relacionadas con el proceso de protección, los jóvenes llevaban en acogimiento residencial una media de tiempo significativamente superior en el caso de Portugal ($t = 5,02; p < .001$). La media de estancia en el centro de protección donde

permanecía el joven en el momento de recogida de los datos fue también significativamente superior en el caso de Portugal ($t=5,06$; $p < .001$).

Por último, se recogió información relacionada con el número de cambios de centro y la muestra portuguesa presentó un número de cambios significativamente inferior, de forma que un 55,1% de los casos no tenían centros previos frente al 34,3% de la muestra española [$\chi^2 (1, N=706) =31,87, p < .001$]. En relación con el plan de caso del joven, la independencia fue el plan más presente en ambos países, aunque sin diferencias significativas. En el caso de Portugal resultó significativamente superior el porcentaje de jóvenes que tenían como plan de caso la reunificación familiar, mientras que en España era superior el número de “otros casos”, entre los que destacaron el acogimiento familiar y la derivación a un hogar terapéutico o especializado (solamente el 1,2% en Portugal tenía esta categoría) [$\chi^2 (3, N=723) =98,816, p < .001$] Un dato muy importante es que en España un 19% de los jóvenes no tenía un plan de caso definido.

Insertar tabla 1

La presencia de factores de riesgo en los progenitores fue muy elevada en ambos países y resultó tener una presencia significativamente superior en Portugal en casi todos ellos. Entre las variables analizadas, destacó la presencia de problemas económicos severos relacionados con situaciones de pobreza [$\chi^2 (1, N=726) =89,45, p < .001$] y el abuso de sustancias [$\chi^2 (1, N=728) =39,08, p < .001$]. De igual forma, hubo una diferencia significativa en la existencia de violencia de género entre los progenitores o con otras parejas de ambos, los problemas de salud mental [$\chi^2 (1, N=728) =5,63, p = 0,018$] y la conducta delictiva [$\chi^2 (1, N=726) =24,62, p < .001$]. Únicamente en el caso de la discapacidad intelectual no se encontraron diferencias significativas. La media de factores de riesgo en el contexto familiar fue significativamente superior en el caso de Portugal ($t= 10,07$; $p < .001$).

3.3. Contexto escolar

En relación con el desempeño académico de los jóvenes de ambos países no se realizaron análisis bivariados por tratarse de realidades educativas diferentes en cada país que hacen confusa la comparación y solamente se describirán a continuación los datos de cada país.

En Portugal, la educación escolar es obligatoria hasta los 18 años y se desarrolla en la educación básica (6 a 14 años) y secundaria (tres años previos a la entrada en la universidad). Los resultados mostraron que un 40,9% de los jóvenes estaban realizando formación profesional y un 38,3% estaba cursando aún la educación básica y solo un 3,8% de la muestra estaba cursando educación secundaria. Por otro lado, un 16,2% estaba realizando cursos específicos alternativos a los ciclos formativos reglados. Por último, solamente el 1% de los jóvenes no estaba cursando ningún tipo de formación.

En España, un porcentaje ligeramente superior al de Portugal (48,1%) estaba realizando formación profesional, un 37% estaba cursando aún la educación secundaria obligatoria (edad corresponde a los 16 años) y un 5,7% estaba cursando bachillerato. Por último, fue superior el porcentaje de jóvenes (7,9%) que no estaba cursando ningún tipo de formación académica y el 1,6% estaba realizando cursos de formación profesional no reglados.

Con respecto a otras variables escolares recogidas, en Portugal un 42,9% de los jóvenes tenía una adaptación curricular individual y un 32,8% tenía un diagnóstico de necesidades educativas especiales. En el caso de España la adaptación curricular estuvo presente en un 35,1% de los jóvenes y un 9,2% estaba cursando su formación en un centro de necesidades educativas especiales.

Por último, se recogió información relativa al retraso académico en ambos países, pero a través de variables diferentes. Conforme a los datos recogidos, en Portugal los jóvenes tenían una media de 2,75 ($DT=1,03$) de repeticiones de curso a lo largo de su trayectoria académica. En el caso de España, un 70% había repetido curso al menos una vez a lo largo de su trayectoria escolar.

3.4. Salud y factores de riesgo en el joven.

3.4.1 Salud y discapacidad

En la Tabla 2 se exponen los resultados relacionados con las variables de salud y factores de riesgo en el joven. La presencia de enfermedad física resultó prácticamente igual en España que en Portugal. Tampoco resultó significativa la proporción de jóvenes que presentaba una discapacidad física o sensorial. En cambio, uno de los datos más significativos fue la presencia de discapacidad intelectual en ambas muestras. En España un 17% de los jóvenes tenía un diagnóstico de discapacidad intelectual, mientras que en

Portugal este porcentaje fue superior (40%) [$\chi^2 (1, N=722) = 46,256, p < .001$], si bien es preciso puntualizar que en Portugal el proceso de diagnóstico de la discapacidad difiere y está más ligado al proceso de valoración de necesidades en el ámbito educativo y no mediante el proceso de reconocimiento de discapacidad por servicios sociales como en el caso de España.

Insertar tabla 2

3.4.2. Salud mental

Uno de los datos más significativos es la elevada presencia de problemas emocionales y conductuales en ambas muestras. En los dos países, un porcentaje importante de jóvenes habían sido derivados a un tratamiento de salud mental, siendo significativamente superior el porcentaje de casos en tratamiento en Portugal [$\chi^2 (1, N=725) = 22,74, p < .001$]. El tipo de tratamiento más frecuente fue el psicológico en ambos países, aunque el porcentaje de jóvenes en este tipo de tratamiento fue significativamente superior en el caso de Portugal [$\chi^2 (1, N=728) = 18,03, p < .001$]. De igual manera, una proporción importante de jóvenes tenía un tratamiento psiquiátrico y psicofarmacológico representando en el caso de Portugal el 36,2% y el 30,1%, respectivamente, y en el caso de la muestra española un 23,4% y un 19,3%. Estas diferencias fueron significativas tanto para el tratamiento farmacológico [$\chi^2 (1, N=724) = 11, p \leq .001$] como para el psiquiátrico [$\chi^2 (1, N=726) = 13,81, p < .001$]. También se recogió información específica sobre antecedentes de intentos de suicidio, resultando muy superior su frecuencia en el caso de Portugal [$\chi^2 (1, N=719) = 16,06, p < .001$].

3.4.3 Consumos y conductas de riesgo

En ambas muestras se observó un consumo elevado de sustancias adictivas. Los educadores de la muestra en Portugal reportaron un consumo preocupante del alcohol en un 27% de los jóvenes, lo cual fue significativamente superior a la muestra de jóvenes españoles, donde solo representó un 4% [$\chi^2 (2, N=723) = 82,02, p \leq .001$]. En el caso del consumo de otras sustancias adictivas fue muy elevado en ambas muestras y significativamente superior también el caso de Portugal [$\chi^2 (1, N=721) = 8,6, p = .003$].

En la muestra portuguesa se recogió además información acerca de los antecedentes de conductas delictivas del joven, hallando que una gran mayoría de los jóvenes presentaba estos antecedentes (71,9%). De estos jóvenes, en un 22,9% el acto delictivo cometido fue

un robo. Asimismo, se encontró que un 83,6% de éstos había cometido dos o más delitos. La medida judicial asociada al delito cometido más frecuentemente fue el acompañamiento educativo (49%).

Por último, se realizó una regresión logística, con el método “introducir”, incluyendo en la ecuación las diferentes variables individuales (sexo y edad), motivos de protección, el tiempo en acogimiento residencial, las experiencias de ruptura y los factores familiares e individuales de riesgo (suicidio). Se obtuvo una función significativa $\chi^2(12) = 24,103$; $p = 0.020$; R^2 de Nagelkerke = ,093] que clasifica correctamente al 65,5%. Las variables asociadas a mayor probabilidad de acudir a tratamiento fueron el maltrato emocional (OR= 2,17; $p=0,021$) y el abuso sexual (OR= 2,6; $p=0,027$).

4. Discusión

Desde la década de los 90 en España se ha producido una transformación en los perfiles que son atendidos en los hogares de protección. Bravo et al. (2009) destacan, entre estos, los adolescentes mayores con un plan de preparación para la independencia, los jóvenes fuera de control parental (desobediencia, enfrentamiento, etc.), del que las conductas violentas hacia sus padres son el caso más extremo, un elevado porcentaje de casos con severos trastornos emocionales y conductuales y, finalmente, los menores extranjeros no acompañados. Nuestros resultados ponen de relieve como en Portugal emergen similares realidades (con la excepción de los menores extranjeros no acompañados).

En relación con el perfil de entrada, el motivo de protección más frecuente en ambos países fueron los casos denominados “fuera de control parental”. Este resultado podría relacionarse con la falta de desarrollo de programas de apoyo familiar y habilidades parentales que, en muchos países, entre ellos España (Rodrigo, 2016) se están desarrollando intensamente en los últimos años.

En cuanto al resto de motivos para la protección, lo más destacable es que prácticamente todos ellos resultan más frecuentes en la muestra portuguesa, aunque el patrón de importancia de los motivos es similar en los dos países, destacando las formas de negligencia, los malos tratos, el abandono y el abuso sexual, en este orden. Esta

secuencia de frecuencia de los motivos es habitual en los estudios internacionales (Burns et al, 2004; Del Valle et al., 2008, Sainero, Bravo y del Valle, 2014), con la salvedad del referido a estar fuera de control parental que es muy específico de las edades adolescentes más avanzadas y por ello destaca en nuestra muestra. Es muy llamativo el porcentaje de este último motivo en la muestra portuguesa, que de nuevo duplica los casos españoles y cuya gravedad es evidente, requiriendo tratamientos especializados y una atención muy específica. Finalmente cabe mencionar que existe una elevada presencia de varios motivos simultáneos en el mismo caso, en ambos países, siendo significativamente superior la presencia de problemáticas en Portugal. Aun así, es importante puntualizar que estos resultados podrían estar influenciados por la ausencia de criterios técnicos uniformes a la hora de evaluar los motivos de desprotección intrafamiliar. Ante este panorama, la necesidad de implementar protocolos e instrumentos que garanticen criterios más objetivos de evaluación de los motivos de desprotección debe ser prioritaria. (Arruabarrena y De Paúl, 2011)

Uno de los datos más significativos es que casi un 9% de los jóvenes de la muestra portuguesa había experimentado una ruptura de adopción, algo que es muy infrecuente en España (algo menos del 2% en nuestra muestra), aunque recientes estudios muestran el aumento de este tipo de situaciones, particularmente en adopción internacional (Paniagua, Jiménez-Morago y Palacios, 2016). El impacto de las rupturas de adopción en el desarrollo psicosocial de los jóvenes ha sido señalado en múltiples trabajos y se ha asociado con necesidades que presentan los niños adoptados, entre las que se encuentran los problemas emocionales y conductuales a consecuencia de experiencias adversas en sus familias de origen (Barth, Berry, Yoshikami, Goodfield, y Carson, 1988). Por otro lado, también han sido señalados factores como las expectativas irreales de los padres adoptivos, la falta de apoyo familiar y la falta de información sobre las historias de vida de éstos (Barth et al., 1988).

Otro dato muy significativo fue la elevada media de estancia en acogimiento residencial en ambos países, siendo una vez más significativamente superior en el caso de Portugal, donde alcanzó algo más de cinco años. Estos datos apuntan a que las intervenciones familiares dirigidas a capacitar a las familias para una reunificación están siendo ineficaces y, por otro lado, también es un indicador de la ausencia de alternativas como

el acogimiento familiar. Este es uno de los grandes retos del sistema de protección en Portugal ya que estos programas son muy escasos (ISS, 2017)

El nivel de problemáticas familiares en ambos países fue muy elevado con una media de factores de riesgo de 2,33 en el caso de Portugal y 1,29 en España. Este resultado es congruente con otros estudios internacionales (Burns et al. 2004; González-García, Bravo et al., 2017; Sainero et al., 2014). En el caso de Portugal, la existencia de problemas económicos severos estuvo presente en siete de cada diez familias, más del doble que en España. Aunque la pobreza, como recogen las legislaciones de ambos países, no puede ser nunca un motivo en sí mismo para tomar medidas de protección con los menores, la investigación en este ámbito ha mostrado que este es un factor frecuentemente presente. En muchas ocasiones la pobreza puede estar asociada con problemas de alcoholismo, abuso de sustancias, graves problemas de salud mental, etc., que también aparecen con frecuencia como factores de riesgo familiar. Esto explicaría que a mayor presencia de estos factores encontremos mayor frecuencia de situaciones de pobreza.

Otras problemáticas como la violencia de género y los antecedentes de salud mental en los padres también tuvieron una presencia muy significativa en ambos países, pero nuevamente con mayor incidencia en Portugal. La estructura social portuguesa está muy marcada aún por modelos familiares muy tradicionales donde las relaciones de pareja desiguales están muy presentes y donde todavía no se ha generado suficiente conciencia social de la violencia de género como un problema social, a diferencia de lo ocurrido en España, particularmente desde la publicación de la ley de medidas integrales contra la violencia de género. No obstante, es evidente que esta problemática está teniendo un considerable impacto sobre el aumento de medidas de protección a los menores.

En cuanto al rendimiento escolar, en ambas muestras un porcentaje cercano al 40% estaba aún estudiando un nivel educativo inferior al esperado por su edad. Esto coincide con investigaciones previas que han concluido que los jóvenes en acogimiento residencial tienen un serio problema de logros y cualificación escolar, con graves repercusiones para su futura integración laboral y autonomía personal (Casas et al., 2010; González-García et al, 2017). Por otro lado, muchos de los jóvenes estaban cursando formación profesional, lo que está relacionado también con el hecho de estar próxima la transición a la vida adulta y la necesidad de independizarse. Es muy

destacable también la elevada presencia de adaptaciones curriculares individuales y el número de repeticiones escolares. Estos datos, al igual que los de investigaciones previas, ponen de manifiesto la necesidad de que el sistema de protección a la infancia y el escolar estén más coordinados y conectados (Montserrat, Casas, Malo y Beltran, 2011).

Con respecto a los problemas emocionales y conductuales, los resultados muestran también un porcentaje muy significativo de casos que están recibiendo tratamientos psicoterapéuticos. Estos resultados coinciden con lo hallado en investigaciones internacionales (Burns et al., 2004 y Ford, Vostanis, Metzger, Goodman, 2007). Uno de los datos más significativos, por su gravedad, fue la presencia de antecedentes de intentos de suicidio en ambas muestras. En el caso de la muestra española se trata de un 5% de los casos, una cifra de enorme relevancia, pero que se triplica en el caso de Portugal, arrojando el indicador más preocupante de esta investigación. Como señalan Sainero et al., (2014) los estudios sobre el suicidio en menores con medidas de protección son prácticamente inexistentes y, sin embargo, se trata de un tema que debe concitar todo el interés de los investigadores y de los responsables de políticas de infancia para desarrollar protocolos de prevención, detección y actuación ante estas situaciones, (Del Valle, Sainero y Bravo, 2011).

Nuestros resultados también han mostrado el gran impacto que los consumos de sustancias adictivas tienen, también coincidiendo con otras investigaciones internacionales (Traube et al, 2012). Destacó particularmente la enorme prevalencia de consumo de alcohol en el caso de Portugal, alcanzando a uno de cada cuatro jóvenes.

Finalmente, nuestro estudio recogió información sobre los antecedentes de conductas delictivas en el caso de la muestra portuguesa. Siete de cada diez jóvenes tenían en su historia de vida problemas con la justicia y que, de estos, un 83,6% había cometido más de un delito. Estos resultados tienen un gran impacto si tenemos en cuenta que estos jóvenes están próximos a salir del sistema de protección y la presencia de estos factores aumenta su riesgo de exclusión social en futuro.

En cuanto a las limitaciones del estudio, tenemos presente que la información ha sido aportada por los educadores, por lo que depende del grado de conocimiento que tengan de los antecedentes del caso, que en algunas variables puede ser muy diverso. Por otra

parte, aunque se ha intentado realizar una comparación con muestra española para poder contextualizar los resultados, el estudio ha sido específico para Portugal y en algunas variables las comparaciones no han sido posibles o deben tomarse con cautela.

5. Conclusiones

Este trabajo representa el primer estudio que evalúa las necesidades y el perfil de los jóvenes que están en acogimiento residencial en Portugal. Los resultados han puesto de manifiesto cómo el perfil de jóvenes en acogimiento residencial es extraordinariamente vulnerable y complejo, requiriendo una mayor investigación y el desarrollo de intervenciones más especializadas.

Diferentes desafíos han sido constatados a partir de los resultados expuestos en este artículo. Por un lado, es necesario incorporar dentro del sistema de protección protocolos e instrumentos que permitan unificar criterios a la hora de evaluar los motivos de desprotección y tomar decisiones técnicas acerca del joven. Por otro lado, una de las conclusiones más importantes es que es necesaria una especialización del sistema de protección y en concreto del acogimiento residencial, para poder responder a estos perfiles emergentes. Resulta crucial que el diseño de los hogares y los proyectos educativos de los centros se ajusten a estos perfiles, pero además es imprescindible que existan profesionales cualificados en los hogares con capacidad de dar respuesta a las necesidades de estos jóvenes. Por último, tal y como refleja este artículo, son diferentes los sistemas implicados que deben abordar la atención integral que necesitan estos adolescentes (sistema de protección, sistema educativo, salud mental y justicia.) por lo que resulta clave que exista una buena coordinación.

Una de las conclusiones más importantes que podemos extraer de este estudio es la necesidad de articular protocolos y sistemas que garanticen una detección e intervención eficaz ante las necesidades relacionadas con los problemas emocionales, conductuales y de salud mental de estos jóvenes. En relación con esto, uno de los datos más preocupantes ha sido el elevado porcentaje de casos con un historial de intentos de suicidio en ambos países, aunque de forma muy alarmante en Portugal.

Finalmente, como se ha constatado, Portugal aún se caracteriza por ser un país tradicional, donde el valor de la familia está muy presente fundamental evaluar con criterios uniformes

el potencial de cambio de la familia para lograr una reunificación familiar. El fracaso de una reunificación implica una nueva ruptura en la vida de los jóvenes y por consiguiente la entrada de nuevo en el sistema de acogimiento residencial. En esta línea, tenemos que evaluar también los procedimientos utilizados en los procesos de adopción para evitar rupturas que supongan un gran impacto en la vida del joven, algo que también ocurre de forma alarmante en la muestra portuguesa.

Nuestro estudio representa un primer acercamiento a la realidad de los jóvenes en acogimiento residencial en Portugal y concluye la necesidad de introducir importantes cambios en las políticas y legislación, de forma que los hogares de acogida se ajusten a las necesidades de los jóvenes a los que atiende.

6. Referencias

- Anthony, E. K., Samples, M. D., de Kervor, D. N., Ituarte, S., Lee, C. y Austin, M.J. (2010). Coming back home: The reintegration of formerly incarcerated youth with service implications. *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1271-1277. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.04.018
- Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2011). Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil por los profesionales de los Servicios de Protección Infantil. *Psicothema*, 23(4),642-647.
- Barth, R.P., Berry, M., Yoshikami, R., Goodfield, R.K., y Carson, M.L. (1988). Prediction adoption disruption. *Social Work* 33(3), 227–233.
- Belsky , J. (1980) : Child Maltreatment, An Ecological Integration, *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Berlin, M., Vinnerljung, B., y Hjern, A. (2011). School performance in primary school and psychosocial problems in Young adulthood among care leavers from long term Foster care. *Children and Youth Services review*, 33 (12), 2489-2497. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.08.024
- 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
- Bronfenbrenner, U. (1979) : *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press, Massachusetts.
- Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, H. R., Barth, R. P., Kolko, D. J., Campbell, Y.,

- y Landsverk, J. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: a national survey. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 43(8), 960–970. doi:10.1097/01.chi.0000127590.95585.65
- Casas, F., Montserrat, C., and Malo, S. (2010). Young People From a Public Care Background Pathways to Education in Spain. The Case Study Report. The YIPPEE Project. Recuperado de [:http://www.restore.ac.uk/ISResMeth/Case%20Studies/caseStudyTwo.pdf](http://www.restore.ac.uk/ISResMeth/Case%20Studies/caseStudyTwo.pdf)
- Cicchetti, D. y Cohen, D. J. (Eds.). (1995a). *Developmental psychopathology. Vol. 1: Theory and methods*. New York: Wiley.
- Collins, M.E., y Clay, C. (2009). Influencing Policy for Youth Transitioning From care: Defining Problems, Crafting Solutions, and Assessing Politics. *Children and Youth Services Review*, 31 (7), 743-751. doi:10.1016/j.childyouth.2009.01.007
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., y van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187-200. doi:10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x
- Del quest, A., Fullerton A., Greenen S. y Powers, L. (2012). Voice of youth in Foster care and special education regarding their educational experiences and transition to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 34(9), 1604-1615. doi: 10.1016/j.childyouth.2012.04.018
- Del Valle, J.F. (2008). Spain. En M. Stein, Y E. R. Munro (Eds.), *Young people`s transitions from care to adulthood: International research and practice (pp.173-184)*. London: Jessica Kingsley.
- Del Valle, J. F., Bravo, A., Álvarez, E., & Fernanz, A. (2008). Adult self-sufficiency and social adjustment in care leavers from children's homes: A long-term assessment. *Child and Family Social Work*, 13(1), 12-22. doi: 10.1111/j.1365-2206.2007.00510.x
- Del Valle, J.F., Sainero, A. y Bravo, A. (2011). *Salud mental de menores en acogimiento residencial. Guía para la prevención e intervención en hogares y centros de la Comunidad Autónoma de Extremadura*. Badajoz: Servicio Extremeño de Salud.
- Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H., & Goodman, R. (2007). Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with

- children living in private households. *British Journal of Psychiatry*, 190, 319–325. doi: 10.1192/bjp.bp.106.025023
- González-García, C., Bravo, A., Arruabarrena, M. I., Martín, E., Santos, I., and Del Valle, J. F. (2017). Emotional and behavioral problems of children in residential care: screening detection and referrals to mental health services. *Children and Youth Services Review*, 73(1), 100–106. doi: 10.1016/j.chidyouth.2016.12.011
- González-García, C., Lázaro-Visa S, Santos, I., Del Valle, J.F., y Bravo, A. (2017). School Functioning of a Particularly Vulnerable Group: Children and Young People in Residential Child Care. *Frontiers in Psychology*, 8:1116. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01116
- Gomes, I. (2010). *Acreditar no Futuro*. Lisboa, Portugal: Texto editoras
- Havlicek, J. (2011). Lives in motion: a review of former Foster youth in the context of their experience in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 33 (7), 1090-1100. doi: 10.1016/j.chidyouth.2011.02.007
- Höjer, I., y Sjöblom, Y. (2011). Procedures when Young people leave care: Views of 111 Swedish social services managers. *Children and Youth Services Review*, 33 (12), 2452-2460. doi: 10.1016/j.chidyouth.2011.08.023
- Instituto da Segurança Social (2017). *CASA-2016 Relatório de Caracterização Anual da Situação do Acolhimento das Crianças e Jovens*: Centro de Acolhimento Temporário. Lisboa: ISS, IP. Recuperado de: http://www.segsocial.pt/documents/10152/15292962/Relatorio_CASA_2016/b0df4047-13b1-46d7-a9a7-f41b93f3eae7
- Jozefiak, T., Kayed, N. S., Rimehaug, T., Wormdal, A. K., Brubakk, A. M., y Wichstrøm, L. (2016). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 33-47. doi:10.1007/s00787-015-0700-x
- Krinsky, M. (2010). A not so happy birthday: the Foster youth transition from adolescence into adulthood. *Family Court Review*, 48(2), 250-254.
- Lemos, S (2003) La psicopatología de la infancia y adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 85, 19-28.
- López, M., Santos, I., Bravo, A., y Del Valle (2013). El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil. Revisión de la investigación y respuestas. *ANALES DE PSICOLOGÍA*, 29(1), 187-196. doi: 10.6018/analesps.29.1.130542

- Magalhães, E. (2015). *El funcionamiento psicosocial de los adolescentes en la atención residencial: El papel mediador y moderador de las variables socio-cognitivas, relacionales e individuales*. Tesis doctoral no publicada
- Meltzer, H., Corbin, T., Gatward, R., Goodman, R., y Ford, T. (2003). *The mental health of young people looked after by local authorities in England*. London: HMSO
- Montserrat, C., Casas, F., Malo, S., and Bertran, I. (2011). *Los Itinerarios Educativos de los Jovenes Ex-Tutelados*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Mota, C., y Matos, P. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 367-377.
- Munro, E. R., Pinkerton, J., Mendes, P., Hyde-Dryden, G., Herczog, M., y Benbenishty, R. (2011). The contribution of the United Nations Convention on the Rights of the Child to understanding and promoting the interests of Young people making the transition from care to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 33 (12), 2417-2423. doi: 10.1016/j.chilyouth.2011.08.025
- Narendorf, S., y McMillen, J. (2010). Substance use and substance use disorders as Foster youth transition to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 32(1), 113-119. doi: 10.3928/19382359-20170519-03
- Paniagua, C., Jiménez-Morago, J.M., y Palacios, J (2016). Adopciones rotas en Andalucía: caracterización y propuestas para la intervención. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 301-309
- Raviv, T., Taussig, H. N., Culhane, S. E., y Garrido, E. F. (2010). Cumulative risk exposure and mental health symptoms among maltreated youth placed in out-of-home care. *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 742-751. doi:10.1016/j.chiabu.2010.02.011
- Rodrigues, S. y Barbosa, M. y del Valle (2013). La calidad del acogimiento residencial en Portugal y el ejemplo de la evolución española. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), .11-22
- Rodrigo, M.J. (2016). Calidad de la implementación de los programas de parentalidad basados en evidencias positivas en España: Introducción al número especial. *Psychosocial Intervention*, 25(2), 63-68
- Sainero, A., Bravo, A., y Del Valle, J. F. (2014). Examining needs and referrals to mental health services for children in residential care in Spain: An empirical

- study in an autonomous community. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 22(1), 16–26. doi:10.1177/1063426612470517.
- Simões, M. H., (2011). Crianças e jovens em perigo: Cuidado e responsabilidade no acolhimento institucional. En T. S. Pereira, y G. Oliveira (Coord.), *Cuidado e responsabilidade*, (pp. 202-221). Sao. Paulo, Brasil: Editora Atlas.
- Stein, M., (2006). Young people leaving care. *Child and Family Social Work*, 11(3), 273-276. doi: 10.1111/j.1365-2206.2006.00439.x
- Stein, M., y Munro, E.R. (2008) *Young people´s transitions from care to adulthood*. London.: Jessica Kingsley
- Traube, D. E., James, S., Zhang, J., y Landsverk, J. (2012). A national study of risk and protective factors for substance use among youth in the child welfare system. *Addictive Behaviors*, 37(5), 641–650 doi: 10.1016/j.addbeh.2012.01.015.

Tabla 1. Factores individuales, familiares y del proceso en ambos países

	España (N=384)	Portugal (N=345)
Variables	% o M (DT)	% o M (DT)
Motivos protección		
Negligencia Física	26,4	40,9*
Negligencia Emocional	26,1	54,5*
Malos tratos físicos	18,3	31*
Malos tratos emocionales	24,7	42*
Fuera control parental	37,2	62,7*
Violencia filio-parental	4,7	6,4
Abandono	11,1	20,9*
Abuso Sexual	5,8	12,2*
Media del número de motivos de protección	1,35	1,70*
Experiencias de ruptura		
Acogimiento Familiar	9	11,3
Adopción	1,8	8,7*
Tiempo total en acogimiento (meses)	44,14 (43,7)	61,28 (44,3) *
Estancia en hogar actual (meses)	31,22 (37,4)	45,59 (38,7) *
Número centros previos		
Sin centros previos	34,3	55,1*
1	38,2*	28,7
2 ó mas	27,3	16,2
Plan de caso		
Reunificación familiar	15,9	29*
Emancipación	57,9	69,9*
Otros	7,1*	1,2
Antecedentes padres		
Salud mental	25,1	33,3*
Discapacidad intelectual	13,8	9
Conducta delictiva	10,2	24,3*
Violencia de genero	17,3	44,6*
Abuso de sustancias	32,4	55,7*
Pobreza	30,7	66,1*
Media factores de riesgo	1,29 (1,4)	2,33 (1,4) *

* $p \leq .05$

Tabla 2. Salud y factores riesgo del joven

	España (N=384)	Portugal (N=345)
Variable	% o <i>M (DT)</i>	% o <i>M (DT)</i>
Enfermedad física importante	16,5	15,4
Discapacidad		
Física y/o sensorial	4,3	3,7
Intelectual	17	40*
Tratamiento de salud mental	47,6	65,5
Psiquiátrico	23,4	36,2*
Psicofarmacológico	19,3	30,1*
Psicológico	40,2	56,2*
Intento de suicidio	4,8	13,3*
Consumos		
Alcohol	4	27*
Otras sustancias	37,3	48,1*

* $p \leq .05$