

Revista de Ciencias Sociales



Revista de Ciencias Sociales (RCS)
Vol. XXI, No. 4, Octubre-Diciembre 2015, pp. 479 - 493
FCES - LUZ • Depósito legal ppi 201502ZU4662



Estilos de vida saludables de adolescentes acogidos en familia extensa

Molina Garuz, María Cruz*
Mateos Inchaurredo, Ainoa **
Violant Holz, Verónica ***

Resumen

Las percepciones de los adolescentes Acogidos en Familia Extensa (AFE) están condicionadas por su situación actual y sus antecedentes familiares. El objetivo de este estudio es analizar las necesidades percibidas por estos adolescentes y las expresadas por los Profesionales del Servicio de Protección a la Infancia (PSPI) en diferentes Comunidades Autónomas (CC.AA) de España, respecto a los estilos de vida saludables. La investigación se realizó utilizando grupos de consenso con 79 profesionales del Servicio de Protección a la Infancia y grupos de discusión con 57 adolescentes AFE de las CC.AA participantes. Se analizaron las categorías: autoconcepto, convivencia saludable y tiempo libre. Entre los resultados obtenidos destacan las necesidades de afecto, confianza y apoyo familiar, en relación con los elementos emocionales; aspectos relativos con las conductas preventivas en el respecto al consumo de drogas y a la sexualidad; y el uso adecuado del tiempo libre, las relaciones interpersonales y los hábitos saludables. Se concluye que la incorporación de estos elementos en los programas de formación de los adolescentes AFE, puede contribuir de forma significativa a su desarrollo saludable.

Palabras clave: Adolescentes acogidos en familia extensa; estilos de vida saludable; conductas de riesgo; convivencia saludable; práctica profesional.

- * Doctora en Medicina. Profesora del Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación. Universidad de Barcelona. e-mail: cmolina@ub.edu
- ** Doctora en Pedagogía. Profesora del Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación. Universidad de Barcelona. e-mail: amateos@ub.edu
- *** Doctora en Psicología. Profesora del Departamento de Didáctica y Organización Educativa. Facultad de Educación. Universidad de Barcelona. e-mail: vvviolant@ub.edu

Recibido: 2014-08-27 • Aceptado: 2015-07-10

Healthy Lifestyle of Adolescents in Kinship Foster Care from Professional and Adolescent Perspectives

Abstract

The perceptions of teenagers in kinship foster care (KFC) are conditional by their current situation and their family backgrounds. The aim of this research is to analyze the needs perceived by teenagers in kinship foster care and the needs expressed by the Professional Services Child Protection (PSPI) in the different Autonomous Communities in Spain, in relation to their healthy lifestyles. The research was carried out by consensual groups with 79 professionals formed by professionals from the Infancy Protection Service and discussion groups with 57 teenagers in KFC in the Autonomous Communities. Different categories were analyses: self-concept, healthy cohabitation and free-time. Key results to be highlighted are: the emotional needs confidence and family support; in relation with emotional aspects; the aspects related to drug use and sexual preventive behaviours; the appropriate use of free time, the interpersonal relationships and healthy habits. It is concluded that the incorporation of these elements in the guidance programmes for teenagers in KFC can significantly help to their healthy development.

Keywords: Teenagers in kinship foster care; healthy lifestyles; risk behavior; healthy cohabitation; professional practice.

Introducción

El papel de la familia en el desarrollo saludable de los hijos está ampliamente reconocido, especialmente en situación de riesgo social (Molina *et al.*, 2011). Al respecto, la ley de los derechos y oportunidades de la infancia y la adolescencia en Cataluña-España (Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya, 2010) señala a la familia como principal espacio para el desarrollo infantil y adolescente. Ello representa un cambio de enfoque respecto a la protección a la infancia, ya que se refiere a la infancia y adolescencia no sólo desde la situación de riesgo y desamparo, sino en general como sujeto de derechos y oportunidades. Otro elemento que introduce la Ley, entre otros, es la definición de la salud desde un enfoque preventivo y resiliente.

Las familias en situación de vulnerabilidad pueden tener más dificultades en interactuar con los hijos y en desarrollar sus competencias parentales, por lo que requieren apoyos institucionales (Trenado *et al.*, 2009). La situación de desprotección puede contribuir al desarrollo de actitudes y comportamientos poco saludables que pueden ser reducidos mediante el soporte a la familia y al menor. En los últimos años se tiende a desarrollar acciones socioeducativas

que promuevan la parentalidad positiva. Desde esta perspectiva, la Unión Europea establece las recomendaciones para fomentar las condiciones básicas para ejercer la parentalidad positiva en interés del menor y en cumplimiento de sus derechos (Council of Europe, 2012).

El acogimiento en familia extensa representa una alternativa que se ha mostrado muy beneficiosa para el desarrollo infantil y adolescente, pues permite el mantenimiento de los vínculos familiares y contribuye a la reducción de procesos traumáticos (Child Welfare League of America, 1994; Ehrle y Geen, 2002).

Esta alternativa de acogimiento responde a un cambio en el modelo de intervención del sistema de Protección a la Infancia en España como consecuencia de la Ley 21/1987, del 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción (Boletín Oficial del Estado, 1987). El acogimiento familiar pasó a ser una prioridad frente al acogimiento residencial, tal como lo contempla Fernández del Valle *et al.* (2009). La Ley 26/2015, del 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, en su artículo 12, incide de forma explícita en que deberán primar las medidas

familiares frente a las residenciales (Boletín Oficial del Estado, 2015).

En este modelo, De Paül (2009) considera que resulta imprescindible identificar los daños psicológicos y las secuelas derivadas de la situación de desprotección. El estudio de las necesidades del menor y de su familia permiten ofrecer respuestas adecuadas que garanticen el máximo ajuste psicosocial posible y mejoren las relaciones intrafamiliares (Amorós *et al.*, 2001; Amorós y Palacios, 2004). Farrugia y Sorkin (2009) señalan que la salud física y mental de los adolescentes puede verse mejorada cuando están en acogimiento familiar, respecto al acogimiento residencial. Tal como afirman Balsells *et al.* (2010), el acogimiento familiar no solo representa una medida de acogimiento a la infancia sino que puede considerarse un recurso formalizado de familias que ayudan a otras familias.

La escasez de estudios en adolescentes AFE pone de manifiesto la importancia de seguir profundizando en las necesidades diferenciales de éstos. El objetivo del presente estudio es analizar las necesidades sentidas por los adolescentes AFE y las necesidades expresadas por los Profesionales del Servicio de Protección a la Infancia (PSPI), en diferentes Comunidades Autónomas (CC.AA) de España, respecto a los estilos de vida saludables, con el fin de facilitar elementos para el desarrollo de acciones formativas y de apoyo para esta población en situación de riesgo.

1. Percepción de los adolescentes respecto a la salud y a las conductas de riesgo

La adolescencia representa un periodo de cambio durante el cual se pueden dar situaciones de riesgo que pueden significar una etapa de especial vulnerabilidad. Toman especial protagonismo las relaciones amorosas, las relaciones con los iguales y la apertura hacia nuevas experiencias. Para Zavala *et al.* (2008) son especialmente significativos los cambios relacionados con la aceptación social, expresada a través de la popularidad, la indiferencia o el rechazo de los iguales.

Muchos de los problemas de salud en la adolescencia son consecuencia de conductas

de riesgo. Las percepciones y las creencias, además de los modos de vida familiar y el medio sociocultural en el que se desarrolla, inciden de forma significativa en el comportamiento (Mateos *et al.*, 2014; Molina *et al.*, 2013). El estudio de las creencias sobre la salud en la adolescencia ha adquirido gran relevancia en la investigación en los últimos años, tal y como se corrobora en la revisión de Gil Roales-Nieto *et al.* (2004).

El desarrollo de la autoeficacia y el autoconcepto, la corrección de creencias normativas, así como las expectativas y las actitudes positivas hacia las drogas o sustancias ilegales, se han mostrado estrategias efectivas para la reducción y cese del consumo de éstas (Healen y Griffin, 2009; Hunt y Guindon, 2010).

Es importante tener en cuenta, según Bowquer (2006), el matiz que diferencia la autoestima (lo que pensamos o describimos de nosotros mismos, sin añadir juicios de valor), del autoconcepto (que no hace valoraciones de uno mismo). La autoestima tiene un componente psíquico, que añade una valoración de uno mismo según lo que cada uno cree que es importante. En la adolescencia tiene especial relevancia incidir en la mejora de la autoestima, pues esta valoración que el adolescente hace de sí mismo depende de su contexto cultural y social (Vargas-Trujillo *et al.*, 2006) y de la influencia de los iguales (Navarro-Petrusa *et al.*, 2005).

A su vez, estos últimos autores, encuentran diferencias de género respecto al papel de la iniciación sexual; para los varones es un elemento de socialización con el grupo de iguales, positivamente connotado, mientras que para las chicas es un elemento más de la experiencia amorosa.

Por otro lado, tal como sugiere Bowquer (2006), la naturaleza jerárquica del autoconcepto permite ser desarrollado por dominios separados, dado que, el mismo incluye tanto la percepción de la competencia psíquica, como la apariencia física, que a su vez se ha mostrado como el predictor individual más importante de la autoestima general en todos los ciclos vitales, tanto en hombres como en mujeres. Por otro lado, Aguilar Prieto *et al.* (2013) en su revisión encuentran que la autoestima y el autoconcepto

pueden contribuir a mejorar el rendimiento académico.

Vargas-Trujillo *et al.* (2006) en su metaanálisis, aportan otros elementos a destacar respecto a la relación entre autoestima y conductas de riesgo. Revelan que los adolescentes con actividad sexual de alto riesgo, es decir los que son activos sexualmente o han iniciado la actividad sexual de forma temprana, tienen menor autoestima que aquellos que son inactivos sexualmente, o la han iniciado de forma tardía.

Otros aspectos que influyen en las conductas de riesgo de los adolescentes, se relacionan con el uso del tiempo libre, especialmente con el consumo de drogas. Las pautas de ocio juvenil se ven influidas por una percepción distorsionada del riesgo, a pesar de disponer de suficiente información sobre los efectos derivados del consumo, tal como han corroborado De la Villa y Ovejero (2009). Para Verkooijen *et al.* (2009) la motivación hacia la actividad física en el tiempo libre puede influir positivamente en la reducción del consumo de tabaco en los adolescentes. Otros autores como Nippold *et al.* (2005) señalan que la dedicación a la lectura contribuye asimismo a generar hábitos saludables en el tiempo libre.

La situación de riesgo social coincide en muchos casos con consumos problemáticos de drogas. Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías - OEDT - (2010) la reinserción social constituye un elemento central y reconocido de las estrategias de lucha contra la droga a escala mundial.

2. Convivencia saludable en adolescentes AFE

Los adolescentes en situación de AFE presentan necesidades comunes al resto de adolescentes como son las inquietudes propias de su momento evolutivo (Balsells *et al.*, 2009). Sin embargo, existen algunos factores relacionados con el propio acogimiento (concepto de acogida, problemática familiar y los cambios producidos por el acogimiento) que determinan las motivaciones, los intereses y las prioridades de éstos que les hace más vulnerables a las conductas de riesgo (Amorós

et al., 2003; Amorós *et al.*, 2001; Balsells *et al.*, 2010; Mateos *et al.*, 2012; Wilson *et al.*, 2004).

Aunque se ha estudiado poco la salud de los adolescentes AFE, se observa que la prevalencia de problemas de salud es más alta que en adolescentes que no están en situación de protección. Son diversos los factores de riesgo en este grupo de población, influyendo de forma significativa los antecedentes familiares que han ocasionado el acogimiento (maltrato, abuso sexual, negligencia, abandono, etc.). Según Gramkowski *et al.* (2009) las experiencias de vida y los modelos familiares anteriores al acogimiento, tienen un impacto negativo para la salud, que pueden ocasionar problemas de salud mental, conductas de riesgo y acceso irregular a los servicios sanitarios.

En relación con las conductas de riesgo, estos mismos autores, concluyen en su revisión que aumentan con la edad, con lo que las intervenciones preventivas en la adolescencia temprana y media, son las más fructíferas. Por otro lado, consideran que la integración en familia extensa representa un factor de protección, pues se ha observado una menor tasa de fracaso escolar, menos retraso en el desarrollo y una reducción de conductas de riesgo en los adolescentes.

Otro hallazgo a destacar de estos autores se refiere a la relación con los iguales, concluyendo que la percepción de los adolescentes en situación de desamparo respecto a los comportamientos de riesgo en los compañeros es más alta. Así mismo, las relaciones negativas con los padres se asocian con conductas de riesgo incluyendo embarazos, inicio temprano de relaciones sexuales, mayor actividad sexual y mayor número de parejas.

3. Metodología

El estudio que derivó el presente artículo es una investigación de tipo cualitativo, circunscrita a la tradición “investigación acción participativa”, en la cual intervinieron profesionales de los Servicios de Protección a la Infancia (PSPI) y adolescentes acogidos en Familia Extensa (AFE) de diferentes Comunidades Autónomas (CC.AA.) de España

que demandaron participar en la investigación: Asturias, Canarias, Castilla la Mancha, Extremadura, Galicia, Islas Baleares, La Rioja y Madrid, configurándose 10 equipos, uno por cada CC.AA excepto en Canarias y Castilla la Mancha, que por motivos de carácter geográfico se organizaron dos grupos de profesionales en cada una de ellas.

De los 79 técnicos participantes la mayoría era del sexo femenino (77% mujeres, 23% hombres), y contaban con una gran experiencia en protección a la infancia, ya que el 49% llevaba más de 11 años en el sector y un 23% más de 5 años. En cuanto a la titulación, 53% de los PSPI eran titulados en psicología y 34% titulados en trabajo social. Asimismo, participaron 57 adolescentes AFE, cuya edad media fue de 15 años. Predominó ligeramente el sexo femenino (56,14% chicas y 43,86 chicos). Más de la mitad de los adolescentes (54,38%) estaban acogidos por sus abuelos, mientras que un 43,85% por sus tíos y sólo el 1,77% restante por otros familiares. El tiempo medio de permanencia en acogimiento en Familias Extensas era de 7 años.

Los jefes del Servicio de Protección a la Infancia seleccionaron a los PSPI con base en los siguientes criterios de selección: 1) dedicación profesional en el momento del estudio en los Servicios de Protección a la Infancia; 2) diferente titulación; 3) experiencia en acogimiento en familia extensa; y 4) motivación en participar en el estudio. Cada equipo de PSPI seleccionó a los adolescentes con base en los siguientes criterios: 1) edad comprendida entre 12 y 16 años; y 2) encontrarse en el momento del estudio en una medida de AFE.

La forma de establecer el compromiso institucional para la participación en la investigación se estableció mediante reuniones personales con los responsables del Servicio de Protección a la Infancia de cada CC.AA., previo contacto telefónico y envío de la documentación por correo electrónico. Los contactos con los responsables del Servicio de Protección a la Infancia de cada CC.AA. y con los PSPI se mantuvieron durante todo el proceso. En total, el estudio contó con 79 PSPI y 57 adolescentes AFE.

Se utilizaron dos técnicas de recolección de datos: grupos de consenso con PSPI y grupos de discusión con adolescentes AFE de las diferentes CC.AA. El instrumento utilizado para los primeros fue un cuestionario con una única pregunta. Una vez constituidos, se llevaron a cabo las siguientes fases en cada CC.AA: 1) reflexión previa individual respecto a las necesidades de los y las adolescentes AFE, mediante la siguiente pregunta del cuestionario: ¿Qué aspectos creéis que serían necesarios tratar en el programa de formación de adolescentes AFE?; 2) reunión del equipo para consensuar una propuesta a partir de las aportaciones individuales; 3) envío de la propuesta consensuada por parte de cada coordinador o coordinadora de las CC.AA. al Grupo de Investigación sobre Intervenciones Socio-Educativas en la Infancia y la Juventud (GRISIJ) de la Universidad de Barcelona.

Estos grupos se constituyeron para identificar los aspectos o temáticas que podrían formar parte de un programa de apoyo para los adolescentes acogidos en familia extensa entre 12 y 16 años. Para el trabajo de consenso de los PSPI no se delimitó la duración temporal. La forma de registro fue mediante documento escrito de la pregunta planteada para el grupo de consenso.

Para el grupo de discusión con adolescentes AFE, se utilizaron los siguientes instrumentos: 1) ficha identificativa de los datos socio demográficos básicos (edad, género, relación con el acogedor o acogedora y tiempo de acogimiento), 2) guía de preguntas para el desarrollo del grupo de discusión (ver cuadro I), y 3) ficha de síntesis del grupo de discusión en la cual se registraron: a) aspectos positivos identificados a raíz del acogimiento; b) aspectos difíciles o negativos identificados a raíz de la experiencia del acogimiento; c) temáticas de análisis, razones y propuestas de mejora de diferentes situaciones de acogimiento; d) valoración y propuestas para tratar las temáticas relacionadas con el acogimiento; f) otros aspectos relacionados con el desarrollo del grupo: motivación, cohesión, clima, dinámica de grupo y funcionamiento de las preguntas.

Ellos se constituyeron con la finalidad de conocer las percepciones y vivencias de los adolescentes con relación a su situación de AFE. La duración de los mismos se estableció entre una hora y hora y media, aunque se dio libertad a las personas dinamizadoras para adecuar el tiempo establecido. La forma de registro fue mediante grabación de audio y de forma escrita a través de la ficha de síntesis y valoración de la dinamización del grupo de discusión. El audio del grupo de discusión fue transcrito para su posterior análisis.

Cuadro I
Guía de preguntas para el desarrollo del grupo de discusión de adolescentes en AFE y PSPI

<i>Contextualización</i>
Esta guía de preguntas se utilizará para el desarrollo de cada uno de los grupos de discusión de los jóvenes acogidos y los profesionales del servicio de protección a la infancia (PSPI). Ha sido elaborada por el grupo GRISIJ de la Universidad de Barcelona.
<i>Objetivo</i>
Analizar las necesidades que manifiestan los adolescentes acogidos y los profesionales (PSPI) sobre los aspectos diferenciales del acogimiento familiar.
Las dimensiones analizadas relativas al dato que se presenta en el artículo son: autoconcepto; estilo de vida saludable; y, ocio y tiempo libre.
<i>Preguntas</i>
• ¿Os gustaría participar en sesiones grupales dirigidas a jóvenes que se encuentren en situación de acogimiento? (pregunta dirigida exclusivamente a los adolescentes). • ¿Qué opinión os merece como profesionales la posibilidad de realizar una formación grupal con adolescentes acogidos sobre el acogimiento y temas específicos derivados de su situación? (pregunta dirigida exclusivamente a PSPI) • ¿Qué aspectos creéis que sería adecuado tratar en un programa de ayuda para adolescentes en acogimiento en familia extensa? (En relación con el autoconcepto, la convivencia saludable y el ocio y tiempo libre). (preguntada dirigida a adolescentes y PSPI)

Fuente: Elaboración propia (2011).

El grupo de investigación GRISIJ centralizó, a través de los coordinadores y las coordinadoras de las CC.AA., los datos de los grupos de consenso de PSPI y de los grupos de discusión de adolescentes AFE para su posterior análisis. La decisión de realizar los grupos de discusión de adolescentes AFE en los espacios de los Servicios de Protección a la Infancia aseguró el consentimiento de las familias para intervenir con menores de edad. Siguiendo los principios éticos de la investigación todos los instrumentos fueron anónimos.

El análisis de contenido de los grupos de consenso de PSPI y de adolescentes AFE se llevó a cabo mediante el programa informático Atlas ti- v.5.0 en *software* QDA (Análisis cualitativo de datos). Se creó la *Hermeneutic Unit Editor* en la que se incluyeron los datos (*primary documents*), códigos (*code*) y anotaciones textuales (*memos*). Se construyó la *network* (red conceptual) para analizar la información en base a las conexiones establecidas entre los elementos de la unidad hermenéutica y la literatura científica sobre adolescentes AFE.

4. Análisis de resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos en los grupos de consenso de PSPI y de discusión de adolescentes AFE respecto a la dimensión: estilo de vida saludable de adolescentes AFE, para la cual se establecieron tres categorías: 1) Autoconcepto (AC), con las subcategorías: autoestima (AC1); aspectos emocionales relacionados con la situación de desamparo y de acogimiento (AC2); metas y aspiraciones (AC3); necesidades vitales y emocionales (AC4); 2) Convivencia Saludable (CS), la cual incluye las subcategorías: conductas de riesgo y drogas (CS1); conductas de riesgo y sexualidad (CS2); actitudes y estilos de vida favorables para la convivencia (CS3); 3) Tiempo Libre (TL), con las subcategorías: actividades prosociales (TL1); actividades de bienestar y de salud (TL2).

A la vista de los resultados obtenidos, vuelve a manifestarse la importancia de los aspectos relacionados con la construcción de

la identidad de los adolescentes AFE (Amorós *et al.*, 2004; Balsells *et al.*, 2010; Mateos *et al.*, 2012 y Wilson *et al.*, 2004), específicamente las necesidades relacionadas con el autoconcepto y la valoración personal, los aspectos emocionales, las necesidades vitales y emocionales, y, las metas y aspiraciones. Cabe destacar, que a pesar de que los PSPI señalan la relevancia de la visión de futuro para la construcción de la identidad, los adolescentes no lo perciben como una necesidad importante. Esto, puede deberse a la propia incertidumbre de su situación familiar, como por ejemplo, qué pasará al cumplir la mayoría de edad.

En el cuadro II, se muestran las categorías y subcategorías en las que los PSPI y adolescentes AFE de las diferentes CC.AA. en las cuales coinciden las necesidades percibidas y las necesidades sentidas, así como aquellas en las que no existe coincidencia o no se ha expresado como necesidad.

Cuadro II

Necesidades sentidas por los adolescentes AFE y los PSPI por CC.AA.

Categorías	Subcategorías	Asturias	Baleares	Canarias	Castilla la Mancha	Extremadura	Galicia	La Rioja	Madrid
AC autoconcepto	AC1	x *	*	x *	x *	x *	*	x*	x*
	AC2	x*	x*	x*	x	x*	x*	x	x
	AC3	x		*			*	*	
	AC4	x*	x*	x	x	x*	*	x*	x*
CS convivencia saludable	CS1			x*	x	*	*	x*	*
	CS2			*	x	x*	x*	x*	*
	CS3			x*	x*	*		x*	*
TL ocio y tiempo libre	TL1	*	x	x*	x*	x*	*	x*	*
	TL2	x*	x			*		*	*

AC1. Autoestima; AC2. Aspectos emocionales; AC3. Metas y aspiraciones; AC4. Necesidades vitales y emocionales; CS1. Conductas de riesgo y drogas; CS2. Conductas de riesgo y sexualidad; CS3. Actitudes y estilo de vida favorables para la convivencia; TL1. Actividades prosociales; TL2. Actividades de bienestar y de salud

x Necesidad sentida por los y las adolescentes en AFE.

* Necesidad percibida por los PSPI.

Fuente: Elaboración propia (2011).

En la tabla I, se muestran el número de subcategorías como necesidad de CC.AA. en las que se expresan las

Tabla I
Número de CC.AA en las que se expresa las subcategorías como necesidad

Número de CC.AA.							
Categorías	Subcategorías	Profesionales + adolescentes	Solo profesionales	Solo adolescentes	Nadie	Necesidad sentida (adolescentes en AFE)	Necesidad percibida (PSPI)
AC autoconcepto	AC1	6	2	-	-	6	8
	AC2	5	-	3	-	8	5
	AC3	-	3	1	4	1	3
	AC4	5	1	2	-	7	6
CS convivencia saludable	CS1	2	3	1	2	3	5
	CS2	3	2	1	2	4	5
	CS3	3	2	-	3	3	5
TL ocio y tiempo libre	TL1	4	3	1	-	5	7
	TL2	1	3	1	3	2	4

AC1. Autoestima; AC2. Aspectos emocionales; AC3. Metas y aspiraciones; AC4. Necesidades vitales y emocionales; CS1. Conductas de riesgo y drogas; CS2. Conductas de riesgo y sexualidad; CS3. Actitudes y estilo de vida favorables para la convivencia; TL1. Actividades prosociales; TL2. Actividades de bienestar y de salud.

Fuente: Elaboración propia (2011).

4.1. Autoconcepto

Tanto los PSPI como los adolescentes AFE manifestaron necesidades relacionadas con el autoconcepto que deberían incluirse en un programa de formación para adolescentes AFE: la definición y valoración personal o autoestima, los aspectos emocionales relacionados con la situación de desamparo y de acogimiento, las metas y aspiraciones así como las necesidades vitales y emocionales. Los adolescentes AFE expresaron necesidades relacionadas con todas las categorías señaladas en la mayoría de las comunidades autónomas participantes, excepto en relación con las metas y aspiraciones sobre la que se hicieron menos comentarios. Solamente en Asturias se hizo una mención explícita, aunque en otras surgieran los interrogantes

sobre su futuro después del acogimiento. Se observa una percepción diferente entre los PSPI de las diferentes CC.AA, puesto que en tres de ellas, Galicia, Canarias y Rioja, fue considerada una temática necesaria a abordar con los adolescentes AFE. Las escasas manifestaciones sobre esta cuestión expresan en unos casos cierta incertidumbre sobre el futuro, mientras que en otros, se observa que ni siquiera han pensado en ello. Cabe destacar la importancia que tiene el impacto emocional derivado de la situación de desamparo y de la situación de acogimiento en los adolescentes, expresado por éstos en todas las CC.AA. donde se valora especialmente el afecto, el apoyo familiar y se hace referencia a sentimientos de culpa tal como se puede observar en las expresiones citadas en el cuadro III. Este aspecto es también ampliamente

percibido por los PSPI. Queda manifiesta la necesidad que tienen los adolescentes AFE, para sentirse seguros y adquirir la autonomía necesaria para su transición a la vida adulta. de establecer vínculos positivos y apoyo

Cuadro III

Ejemplos de adolescentes en AFE y PSPI en las categorías y subcategorías analizadas

Preguntas para el grupo de discusión ¿Qué otros temas os interesaría tratar? En relación con el autoconcepto, la convivencia saludable y el ocio y tiempo libre responden:		Adolescentes en AFE	PSPI
Categorías	Subcategorías	Adolescentes en AFE	PSPI
AC autoconcepto	AC1 autoestima	“¿Qué aspectos creéis que sería adecuado tratar en un programa de ayuda para adolescentes en acogimiento en familia extensa? En relación con el autoconcepto, la convivencia saludable y el ocio y tiempo libre: “Siempre están hablando mal de ti” (Asturias) “En mi familia me siento seguro” (Extremadura) “Que respeten más nuestras opiniones” (La Rioja)	“Cambios biopsicosociales” (Extremadura) “Para qué estamos dotados” (Madrid) “Autoestima” (Asturias) “La imagen corporal, el conocimiento de la forma de ser” (Canarias)
	AC2 Aspectos emocionales	“Mis abuelos son cariñosos pero mis padres son muy agresivos siempre que los veo en las visitas discutimos” (Balears) “De las relaciones con los padres cuando hay conflicto” (Canarias) “El tener alguien que te apoye es una de las cosas positivas” (Madrid)	“Conflicto intergeneracional” (Extremadura) “Cambios e influencia en las relaciones” (Asturias) “Importancia de lo que se pierde, se gana o conserva” (Asturias) “Sentimiento de abandono, culpa y rabia” (Balears)
	AC3 Metas y aspiraciones	“No lo tengo muy pensado” (sólo Asturias) “No lo sé. Lo más seguro es que haga bachiller y luego un módulo” (sólo Asturias)	“Disciplina, autocontrol, responsabilidad, ...” (La Rioja) “Proyecto de vida” (como meta) (Canarias y Galicia)
	AC4 Necesidades vitales y emocionales	“Lo más importante es estar con alguien que te quiere” (Balears) “Tener alguien que te quiera y se preocupe por ti” (Castilla la Mancha)	“Etapas vitales, centrándose en la adolescencia” (Extremadura) “Demanda de apoyo por parte del menor” (Galicia) “Salud física y mental” (Galicia)

Cont... Cuadro III

Categorías	Subcategorías	Adolescentes en AFE	PSPI
CS convivencia saludable	CS1 Conductas de riesgo y drogas	“Educación sexual” (Madrid), “Consumo de drogas; tipo de drogas, efectos, riesgos derivados del consumo...” (Madrid), “Drogas blandas y duras” (Canarias).	“Las drogodependencias” (Extremadura, Madrid, Canarias, Galicia y la Rioja) “Consumo de drogas; tipo de drogas, efectos, riesgos derivados del consumo...” (Madrid),
	CS2 Conductas de riesgo y sexualidad	“Las drogas y el sexo” (Castilla la Mancha) “El sexo” (La Rioja)	“Educación sexual” (Madrid) “Formas nuevas de sentir la sexualidad” (Canarias)
	CS3 Actitudes y estilos de vida favorables para la convivencia	Podríamos ir un día de excursión y hablar.(Castilla la Mancha)	“Asertividad” (Madrid), “Medio ambiente” (Madrid), “Hábitos saludables” (Extremadura)
	TL1 Actividades prosociales	“Los horarios” (Castilla la Mancha) “Los estudios” (Canarias) “Las chicas” (Balears)	“Estimular la inteligencia emocional: técnicas de mejora de la empatía, actividades para fomentar las relaciones amistosas, etc.” (La Rioja) “Las conductas de riesgo” (Extremadura) “La asertividad” (Madrid) “Cooperación frente a la presión del grupo” (La Rioja) “Desarrollar la capacidad de control libre y responsable de los deseos, emociones y conductas” (Madrid) “La igualdad de género” (La Rioja) “Uso adecuado del ocio y tiempo libre” (Extremadura)
	TL2 Actividades de bienestar y de salud	“El deporte” (Balears)	“El medio ambiente” (Madrid) “Educación para la salud: hábitos de limpieza, hábitos saludables –dormir las horas adecuadas, realizar deporte, etc.-“ (Madrid)

Fuente: Elaboración propia (2011).

4.2. Convivencia Saludable

Con relación a las necesidades vitales y emocionales destacan estas últimas especialmente en los adolescentes en la mayoría de las CC.AA. Expresan la necesidad de sentirse queridos y comprendidos así como de poder manifestar sus sentimientos a las personas de su entorno. Este hecho se puede atribuir a su experiencia vital anterior al acogimiento, así como al sentimiento de diferencia respecto a otros adolescentes no

acogidos y al conflicto de roles respecto a sus acogedores (abuela, tío, etc.). Por el contrario, si bien los PSPI también hacen referencia a las necesidades emocionales, mencionan además algunas necesidades básicas como la alimentación y las relacionadas con la etapa vital.

Cabe señalar que los adolescentes AFE, se centraron en la demanda de abordar las temáticas relacionadas con la sexualidad y la drogodependencia pero no sobre su prevención, ya que en 5 de las 8 CC.AA. ellos no sienten

la necesidad de recibir acción socioeducativa respecto a la prevención en el consumo de drogas ni a las actitudes y estilos de vida saludable.

Los PSPI también reflexionaron sobre la necesidad de trabajar éstos temas controvertidos, e incluso tabú en algunas sociedades, por ello recomendaron trabajar la temática de la vivencia de una sexualidad positiva y los riesgos de las toxicomanías. Las aportaciones de los adolescentes, no fueron tan específicas como las de los PSPI, aunque solo un adolescente hizo referencia al deporte, en general no se mencionó este tipo de temática. Sin embargo, los grupos de técnicos, incluyeron como necesidad aspectos relacionados con actitudes y estilos de vida favorables para la convivencia.

Otro dato significativo es el hecho de que en 2 de las 8 CC.AA. ni los adolescentes AFE ni los PSPI expresaron como necesidad los elementos relativos a la promoción de la “convivencia saludable” en ninguna de sus tres subcategorías, a pesar de haber sido un tema recurrente el resto de las CC.AA.: prevención en el consumo de drogas; sexualidad y actitudes; y estilos de vida favorables y a su vez, esta última tampoco ha sido expresada en una tercera CC.AA por ninguno de ellos. Sólo en una de las 8 CC.AA. participantes coinciden ambos en valorar como necesidad la categoría “convivencia saludable”. Por el contrario, en otra CC.AA de las participantes esta necesidad solo es percibida por los PSPI.

Por tanto, cabe destacar que la categoría “convivencia saludable” es una necesidad poco sentida por los adolescentes AFE, sin embargo es más destacada por los PSPI. En el caso de que se dé la coincidencia adolescentes AFE y los PSPI en las diferentes subcategorías (conductas de riesgo y drogas, conductas de riesgo en la sexualidad y actitudes y estilos de vida favorables para la convivencia) la coincidencia es mínima: 2 de 8; 3 de 8 y 3 de 8 CC.AA. respectivamente.

4.3. Ocio y Tiempo Libre

En 7 de las 8 CC.AA. los PSPI y los adolescentes AFE perciben la necesidad de acción socioeducativa en algunas de las subcategorías. Ambos grupos sienten y perciben de manera coincidente la necesidad de acciones

socioeducativas referidas a las actividades prosociales y a las actividades de bienestar y de salud: 4 de 8 y 1 de 8 CC.AA. respectivamente. Cabe destacar que dentro de esta última subcategoría, en 3 de las 8 CC.AA. participantes ni los adolescentes AFE ni los PSPI la manifiestan como necesidad. Sin embargo, la categoría de actividades prosociales es manifestada en todas las CC.AA. por unos u otros. Los adolescentes AFE demandan estas necesidades como propias de la etapa vital, no como acciones socioeducativas respecto al tiempo libre (Visualizar cuadros II y III y tabla I).

Cabe señalar, en relación con el tiempo libre, del mismo modo que con respecto a las conductas preventivas, que el adolescente AFE no está especialmente motivado con respecto a las actividades de bienestar y de salud que, como señala la literatura científica (Healen y Griffin, 2009; Hunt y Guindon, 2010; Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2010) son aquellas que favorecen a la construcción de la identidad.

5. Conclusiones

En conclusión, se puede decir que el autoconcepto es un elemento clave para el desarrollo del adolescente AFE, puesto que representa una necesidad percibida por él, así como por los PSPI, en sus diferentes dimensiones, y por tanto, debe abordarse desde los programas educativos. El papel de la familia acogedora y biológica es fundamental para dar apoyo y confianza, aspectos que contribuirán a una valoración positiva y a un planteamiento de futuro más esperanzador. El refuerzo de las capacidades parentales en este sentido es especialmente necesario.

Otro aspecto que se pone de manifiesto, es que los adolescentes AFE no expresan la necesidad de recibir acciones preventivas en relación con el consumo de drogas y las relaciones sexuales de riesgo, aunque se ha demostrado que estos riesgos pueden minimizarse si se desarrollan los elementos que intervienen en el proceso de construcción de su identidad (Healen y Griffin, 2009; Hunt y

Guindon, 2010; Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2010). A su vez, los PSPI que han participado en la investigación instan esta necesidad a lo largo de su discurso, como un elemento importante en la acción socioeducativa con los adolescentes AFE.

Además, destacan la necesidad de trabajar temas controvertidos como, por ejemplo, la vivencia de una sexualidad positiva y los riesgos de las drogodependencias. Coincidiendo con los PSPI, se considera necesario introducir estos temas en los programas de formación dirigidos a adolescentes AFE, dadas sus experiencias de vida y los modelos familiares anteriores al acogimiento.

Por el contrario, existe una necesidad sentida y percibida, tanto por adolescentes AFE como por PSPI, respecto a las necesidades de acciones socioeducativas referidas al ocio y tiempo libre, en concreto las relacionadas con las actividades prosociales como el desarrollo de habilidades sociales, la pertenencia al grupo y la promoción de las relaciones sociales.

El hecho de que los adolescente AFE no perciban algunas de estas necesidades, señaladas tanto por los profesionales como por la literatura científica en este campo (Balsells, 2007; Balsells *et al.*, 2009; Gil Roales-Nieto *et al.*, 2004; Mateos *et al.*, 2012; Rodrigo *et al.*, 2009), confirma la importancia de desarrollar dos tipos de acciones formativas a través del diseño, desarrollo e implementación de programas socioeducativos basados en la evidencia (Smith *et al.*, 2010). Por un lado, los programas dirigidos a familias en situación de riesgo social, para promocionar la parentalidad positiva, como por ejemplo “el programa de formación de acogedores en familia extensa”, “preparación para el nacimiento: educación maternal”, “aprender juntos, crecer en familia” (Amorós *et al.*, 2014; Amorós *et al.*, 2012; Amorós *et al.*, 2010) y por otro lado, los programas dirigidos a adolescentes AFE, para favorecer un desarrollo saludable como por ejemplo el “programa de formación para adolescentes acogidos en familia extensa” (Fuentes y Pastor, *Unpublished*).

Bibliografía citada

- Aguilar Prieto, Bella del Rocío; Navarro, Ana María; Rodríguez Jara, Rocío y Trillo Fernández, Virginia (2013). “La influencia del autoconcepto en el rendimiento académico: una revisión teórica”. **Reidocrea. Revista Electrónica de Investigación Docencia Creativa**. Volumen 2. Granada, España. Pp. 169-173. Disponible en <http://hdl.handle.net/10481/27758>. Consulta realizada el 25 de noviembre de 2013.
- Amorós, Pere; Freixa, Montse; Fuentes-Peláez, Nuria y Molina, María Cruz (2001). “Specialist fostering in Spain”. **Adoption and Fostering Journal**. Vol. 25, Nº 2. Londres, Inglaterra. Pp. 6-17.
- Amorós, Pere; Fuentes-Peláez, Nuria; Martínez, Cristina; Mateos, Ainoa; Miralpeix, Gloria; Molina, María Cruz (2010). **Educación maternal: Preparación para el nacimiento**. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. España. Pp. 286.
- Amorós, Pere; Fuentes-Peláez, Núria; Mateos, Ainoa; Pastor, Crescencia; Rodrigo, María José; Byrne, Sonia; Balsells, M. Àngels; Martín, Juan Carlos y Guerra, Mónica (2014). **Aprender juntos, crecer en familia**. Fundación «la Caixa». España. Pp. 66.
- Amorós, Pere; Palacios, Jesús; Fuentes-Peláez, Nuria; León, Esperanza y Mesas, Alicia (2003). **Famílies cangur. Una experiència de protecció a la infància**. Col·lecció Estudis Social. «La Caixa». España. Pp. 257.
- Amorós, Pere y Palacios, Jesús (2004). **Acogimiento familiar**. Alianza Editorial. España. Pp. 280.
- Balsells, Maria Àngels (2007). «Orientaciones para promover acciones socioeducativas con familias en situación de riesgo social». **Guía para la gestión de centros educativos**. (online) 4ª actualización

- 04-2007. Disponible en http://www.guiasensenanzasmedias.es/pdf/fp/2_2_5.pdf. Consulta realizada el 20 de noviembre de 2013.
- Balsells, Maria Ângels; Fuentes-Peláez, Nuria; Mateo, Maribel; Mateos, Ainoa y Violant, Verónica (2010). «Innovación socioeducativa para el apoyo de adolescentes en situación de acogimiento familiar». **Educación**. Vol. 45. Barcelona, España. Pp. 133-148.
- Balsells, Maria Ângels; Del Arco, Isabel, y Miñanambres, Antonia (2009). **La infancia en situación de riesgo social y sus familias. Guía para el educador familiar**. Lleida. DeParís Ediciones. Pp. 181.
- Boletín Oficial del Estado (1987). Ley 21/1987 de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en Materia de Adopción. Pp. 34158-34162.
- Boletín Oficial del Estado (2015). Ley 26/2015 de 28 de julio, por la que se modifica el sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Pp. 64544-64613.
- Bowquer, Anne (2006). "The relationship between sports participation and self-esteem during early adolescence". **Canadian Journal of Behavioral Science**. Vol. 38, Nº 3. Toronto, Canadá. Pp. 214-229.
- Council of Europe (2012). **Council of Europe recommendation on children's rights and social services friendly to children and families**. Disponible en http://www.coe.int/t/dg3/children/keyLegalTexts/SocialServicesSept2012_en.pdf Consulta realizada el 25 de noviembre de 2015.
- Child Welfare League of America (1994). **Kinship care: A natural bridge**. Washington, USA. Pp. 98.
- De la Villa, María y Ovejero, Anastasio (2009). "Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: Perfil de consumo en función de los niveles de edad". **Revista Latinoamericana de Psicología**. Vol. 41, Nº 3. Bogotá, Colombia. Pp. 533-553.
- De Paúl, Joaquín (2009). "La intervención psicosocial en protección infantil en España: Evolución y perspectivas". **Papeles del Psicólogo**. Vol. 30, Nº 1. Madrid, España. Pp. 33-41.
- Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (2010). Ley 14/2010 del 27 de mayo, «De los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia». **Document Oficial Generalitat De Catalunya**. Nº 5641 de 2010. Pp. 42475- 42536.
- Ehrle, Jennifer y Geen, Rob (2002). "Kin and non-kin foster care. Findings from a national survey". **Children and Youth Services Review**. Vol. 24, Nº 1 y 2. Nueva York, Estados Unidos de América. Pp. 15-35.
- Fernández del Valle, Jorge; Bravo, Amaya y López, Mónica (2009). «El acogimiento familiar en España: Implantación y retos actuales». **Papeles del Psicólogo: Revista del Colegio Oficial de Psicólogos**. Vol. 30, Nº 1. Madrid, España. Pp. 33-41.
- Farrugia, Susan y Sorkin, Dara (2009). "Health risks for older US adolescents in foster care: The significance of important others 'health behaviours on youths' health and health behaviours". **Child: Care, Health y Development**. Vol. 35, Nº 3. Malden, Inglaterra. Pp. 340-348.
- Fuentes, Núria y Pastor, Crescencia (coord.). **Programa de formación de adolescentes acogidos en familia extensa**. Unpublished manuscript.
- Gil Roales-Nieto, Jesús; Moreno, Emilio; Vinaccia, Stefano; Contreras, Francoise; Fernández, Hamilton y Londoño, Ximena (2004). "Hábitos básicos de salud y creencias sobre salud y enfermedad en

- adolescentes de España, Colombia y Méjico”. **Revista Latinoamericana de Psicología**. Vol. 36, Nº 3. Bogotá, Colombia. Pp. 483-504.
- Gramkowsky, Bridget; Kools, Susan; Paul, Steven; Boyer, Cherrie B.; Monasterio, Erika y Robbins, Nancy (2009). “Health risk behavior of youth in foster care”. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**. Vol. 22, Nº 2. Chicago, Estados Unidos de América. Pp. 77-85.
- Healen, Roberta y Griffin, Mary T.Q. (2009). “Self-efficacy with application to adolescent smoling cessation: A concept analysis”. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 65, Nº 4. Malden, Inglaterra. Pp. 912-918.
- Hunt, Brandon y Guindon, Mary (2010). “Alcohol and other drug use self-esteem in young adult”. En Guindon, Mary. **Self-esteem across the lifespan: Issues and interventions**. Routledge/Taylor y Francis Group. New York, USA. Pp. 219-229.
- Mateos, Ainoa; Balsells, M. Àngels.; Molina, María Cruz; Fuentes-Peláez, Nùria; Pastor, Crescencia y Amorós, Pere (2014). «Necesidades educativas para promover la salud afectiva y sexual en jóvenes en riesgo social». **REIRE, Revista d’Innovació i Recerca en Educació**. Vol. 7, Nº 2. Barcelona, España. Pp. 14-27.
- Mateos, Ainoa; Balsells, María Àngels; Molina, María Cruz y Fuentes-Peláez, Nuria (2012). “The perception adolescents in kinship foster care have of their own needs”. **Revista De Cercetare Şi Interventie Socială**. Nº 38. Lasi, Romania. Pp. 25-41.
- Molina, María Cruz; Amorós, Pere; Balsells, María Àngels; Jané, Mireia; Vidal, María José y Díez, Élia (2013). Sexual Health Promotion in High Social Risk Adolescents: The View of Professionals. **Revista de Cercetare Şi Interventie Sociala**. Nº 42. Lasi, Romania. Pp. 144-162.
- Molina, María Cruz; Pastor, Crescencia y Violant, Verónica (2011). “Parental Education as Health Protection Factor in Vulnerable Childhood and Adolescence”. **Revista de Cercetare Şi Interventie Sociala**. Septiembre 2011, Nº 34. Lasi, Romania. Pp. 38-55.
- Navarro-Petrusa, Esperanza; Reig-Ferrer, Abilio; Barbará, Esther y Ferrer, Rosario (2005). «Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: Diferencias de género». **International Journal of Clinical and Health Psychology**. Vol. 6, Nº 1. Granada, España. Pp. 79-96.
- Nippold, Marilyn A.; Duthie, Jill K. y Larsen, Jennifer (2005). “Literacy as a leisure activity: Free-time preferences of older children and young adolescents”. **Language, Speech, and Hearing Services in Schools**. Vol. 36, Nº 2. Rockville, USA. Pp. 93-102.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2010). **Informe Anual 2010. El problema de las drogodependencias en Europa**. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Luxemburgo, Luxemburgo. Pp. 120.
- Rodrigo, María José; Martín, Juan Carlos; Cabrera, Eduardo y Máiquez, Máiquez, María Luisa (2009). “Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial”. **Intervención Psicosocial**. Vol. 18, Nº 2. Madrid, España. Pp. 113-120.
- Smith, Dana K.; Chamberlain, Patricia y Eddy, Mark (2010). “Preliminary support for multidimensional treatment foster care in reducing substance use in delinquent boys”. **Journal of Child & Adolescence Substance Abuse**. Vol. 19, Nº 4. Oxfordshire, United Kingdom. Pp. 343-358.

- Trenado, Rosa; Pons-Salvador, Gemma y Cerezo, María Ángeles (2009). "Proteger a la infancia: Apoyando y asistiendo a las familias". **Papeles del Psicólogo**. Vol. 30, Nº1. Madrid, España. Pp. 24-32.
- Vargas-Trujillo, Elvia; Gambara, Hilda y Botella, Juan (2006). Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: Un estudio meta-analítico. **International Journal of Clinical and Health Psychology**. Vol. 6, Nº 3. Granada, España. Pp. 665-695.
- Verkooijen, Kirstein T.; Nielsen, Gert A. y Kremers, Stef P.J. (2009). "Leisure time physical activity motives and smoling in adolescence". **Psychology of Sport and Exercise**. Vol. 10, Nº 5. Pp. 559-564.
- Wilson, Kate; Sinclair, Ian; Taylor, Claire; Pithouse, Andrew y Sellick, Clive (2004). **Fostering success: An exploration of the research literature on foster care**. Social Care Institute for Excellence. London, United Kingdom. Pp. 105.
- Zavala, María Alicia; Valadez, María Dolores y Vargas, María Carmen (2008). "Emotional intelligence and social skills in adolescents with high social acceptance". **Electronic Journal of Research in Educational Psychology**. Vol. 6, Nº 2. Almería, España. Pp. 319-338.



*Esta revista fue editada en formato digital y publicada
en diciembre de 2015, por el **Fondo Editorial Serbiluz,**
Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela*

**www.luz.edu.ve
www.serbi.luz.edu.ve
produccioncientifica.luz.edu.ve**