



Universidad Católica Argentina

Pontificia Universidad Católica Argentina "Santa María de los Buenos Aires"

Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas

Licenciatura en Psicología

Trabajo de investigación final

"Comportamiento Social (habilidades sociales y problemas de conducta) en niñas y niños argentinos adoptados con historial de cuidados alternativos institucionales y de acogimiento familiar"

Apellido y nombre de la alumna: Ibarra Ureta, Nandy Lourdes Edith

Número de registro: 761620268

Directora de TIF: María Paula Moretti

Codirectora de TIF: Mariana Torrecilla

Mendoza- Argentina, 2022

Firma Directora del TIF

Firma de la Alumna

Firma Co-directora del TIF

Hoja de Evaluación

Agradecimientos

Agradezco a las familias que participaron del estudio por su colaboración desinteresada y buena predisposición para poder llevar a cabo el mismo.

A mi Directora de tesis con quien tuve la fortuna de contar desde el inicio y me acompañó en cada parte del proceso brindando su tiempo, dedicación y generosa ayuda. Y a mi Codirectora de tesis por aportar su sabiduría y experiencia para que este trabajo fuera posible.

A mis amigas y amigos por darme ánimos, acompañarme en las alegrías y ser refugio durante las tormentas.

A mis padres, Myriam y Edgardo por apoyarme y transmitirme el amor por el estudio y el esfuerzo.

A mis abuelas Iris, Carmen y a mi abuelo Pepe, quienes supieron acompañarme con amor y hoy a pesar de su ausencia física continúan siempre presentes guiando mis pasos.

A mis sobrinos y sobrinas por ser partícipes de mis primeras experiencias en esta hermosa profesión y llenarme siempre con su alegría.

A mis hermanas Ale, Barby, Nisi y Yeri quienes han sido mis guías, mis pilares y compañeras incondicionales en esta vida y espero, en todas las que vendrán.

Índice

Resumen

Introducción

Primera Parte: Marco teórico.....	11
Capítulo 1: Habilidades Sociales	12
1.1. Conceptualización y Caracterización	13
1.2. Perspectiva Salugénica de las Habilidades Sociales	14
1.3. Aprendizaje y Desarrollo de las Habilidades Sociales	14
1.3.1. Tipos de Aprendizaje de las Habilidades Sociales	15
1.3.2. Importancia de la Familia	16
1.3.3. Importancia de los primeros años e infancia preescolar	16
1.4. Tipos de Habilidades Sociales	17
1.5. Evaluación y Programas de Intervención de Habilidades Sociales en niños y adolescentes	17
1.6. Asertividad y Déficits en Habilidades Sociales	20
Capítulo 2: Problemas de Conducta	22
2.1. Conceptualización desde la Psicopatología	23
2.2. Población Infantil Vulnerable.....	23
2.3. Problemas Externalizantes.....	25
2.4. Problemas Internalizantes	26
Capítulo 3: Cuidados Alternativos	28
3.1. Definición y dispositivos de cuidados alternativos	29
3.2. Marco normativo de las medidas excepcionales	30
3.3. Situación de los cuidados alternativos en el ámbito nacional.....	32
3.4. Cuidado alternativo en ámbito institucional	33
3.5. Cuidado alternativo en ámbito familiar	33
3.6. Relación de los cuidados alternativos con las habilidades sociales	35
3.6.1. Institucionalización, habilidades sociales y problemas de conducta.	36
3.6.2. Familias de acogida, habilidades sociales y problemas de conducta	38

Segunda Parte: Apartado Metodológico	40
4. Objetivos de la investigación	41
4.1. Objetivo General	41
4.2. Objetivos Específicos	41
5. Método.....	41
5.1. Diseño	41
5.2. Participantes	41
5.3. Instrumentos	44
5.4. Procedimiento	45
5.5. Análisis de datos.....	45
6. Presentación de los resultados.....	46
7. Discusión	49
8. Conclusión.....	52
9. Referencias bibliográficas	53
10. Anexos.....	67

Resumen

El objetivo del presente estudio fue evaluar el comportamiento social (habilidades sociales y problemas de conducta externalizantes e internalizantes) en niñas y niños argentinos adoptados con historial de cuidados alternativos, y analizar si existían diferencias significativas entre el grupo de niños y niñas con historial de institucionalización y el grupo con historial de acogimiento familiar. Así como también evaluar si existían relaciones significativas entre la edad en la que los niños y niñas fueron adoptados y el comportamiento social. Se trabajó desde un enfoque cuantitativo no experimental transversal de alcance correlacional. La muestra fue carácter no probabilística intencional dirigida (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018) y estuvo compuesta por 79 madres y padres argentinos, de los cuales 41 habían adoptado a un niño o niña con historial en cuidado institucional y 38 habían adoptado a un niño o niña con historial en acogimiento familiar. Se administró un Cuestionario Sociodemográfico Ad Hoc y la Escala de Comportamiento Preescolar y Jardín Infantil (Reyna y Brussino, 2009). Los niños y niñas adoptados con historial en cuidado institucional obtuvieron puntajes significativamente más bajos en dos de las tres habilidades sociales evaluadas (interacción social e independencia social) y puntajes significativamente más altos en los dos problemas de conducta estudiados (internalizantes y externalizantes) en comparación con el grupo con historial en acogimiento familiar. Por último, se halló una correlación negativa entre edad y habilidades sociales y, una correlación positiva entre edad y problemas de conducta. Se podría considerar, entonces, al acogimiento familiar como un factor protector en la infancia en situación de vulnerabilidad.

Palabras claves: Habilidades Sociales, Problemas de Conducta, Cuidado Institucional y Acogimiento Familiar.

Abstract

The objective of this study was to evaluate social behavior (social skills and externalizing and internalizing behavior problems) in adopted Argentine childrens with a history of alternative care, and to analyze whether there were significant differences between the group of childrens with a history of institutionalization. and the group with a history of foster care. As well as evaluating whether there were significant relationships between the age at which the childrens were adopted and social behavior. We worked from a non-experimental cross-sectional quantitative approach of correlational scope. The sample was directed intentional non-probabilistic character (Hernández Sampieri and Mendoza Torres, 2018) and was composed of 79 Argentine mothers and fathers, of which 41 had adopted a children with a history in institutional care and 38 had adopted a children with a history in foster care. An Ad Hoc Sociodemographic Questionnaire and the Preschool and Kindergarten Behavior Scale (Reyna and Brussino, 2009) were administered. Adopted children with a history of institutional care had significantly lower scores in two of the three social skills assessed (social interaction and social independence) and significantly higher scores in the two behavioral problems studied (internalizing and externalizing) compared to adopted childrens with a history of foster care. Finally, two significant correlations were found between the age at which the boys and girls were adopted and social skills and behavior problems: a negative correlation was found between age and social skills and a positive correlation between age and behavioral problems. Then, foster care could be considered as a protective factor in children in vulnerable situations.

Keywords: Social Skills, Behavior Problems, Institutional Care and Foster Care.

Introducción

En las últimas décadas se ha incrementado el interés por el estudio del comportamiento social. Si bien ninguna definición de este concepto ha sido aceptada de manera unívoca, se reconoce que se compone por aspectos adaptativos como son las habilidades sociales y aspectos no adaptativos como los problemas de conducta tanto internalizantes como externalizantes (Reyna y Brussino, 2009).

Las personas que rodean al niño van moldeando sus habilidades sociales y aunque son varios los agentes que intervienen en su socialización la familia es el primero y el más importante durante la infancia (Pichardo et al., 2009). Por lo tanto, se ha reconocido a la familia como uno de los ámbitos privilegiados para el desarrollo del comportamiento social y es en este contexto donde se aprenden y practican comportamientos sociales salugénicos o disfuncionales (Lacunza y Contini de González, 2011).

Si bien la familia es el núcleo de protección de la infancia, en casos excepcionales debido a la vulneración de derechos con vivencias de violencia y maltrato, niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNA) pueden ser separados de sus familias de origen e ingresados al sistema de cuidado alternativo. El mismo se compone por dos modalidades: cuidados institucionales y acogimiento familiar. En ambos casos el cuidado brindado es temporal, siendo que el niño puede en algún momento regresar con su familia de origen, o bien, ser adoptado por una nueva familia (UNICEF, 2019). En Argentina esto se realiza como medida de protección excepcional de derechos (Ley N° 26.061, 2005).

El relevamiento nacional llevado a cabo en noviembre del 2020 reveló que la cantidad de NNA institucionalizadas/os, incluidas/os en dispositivos de cuidado residencial o familiar, de gestión pública o privada era de 9.154, de los cuales la provincia de Mendoza contaba con un total de 608 de NNA en cuidado residencial y 27 en cuidado familiar (UNICEF, 2022)

Numerosos estudios han descripto las características generales del cuidado alternativo institucional. Recientemente, Moffa et al (2019) mediante una revisión sistemática de la literatura expusieron condiciones de la salud ambiental institucional, concluyendo que es habitual las infraestructuras inadecuadas, las deficiencias en las instalaciones y situaciones

de hacinamiento. También se ha observado dificultades en torno al personal de cuidado como sobrecarga, agotamiento físico y mental, falta de capacitación y de motivación para la tarea (Groark et al., 2011; Hermenau et al., 2017). Se ha estudiado como ello afecta negativamente aspectos vinculares, denotando falta de figura de afecto exclusiva y estable con disrupciones en los vínculos.

La literatura es extremadamente clara al postular que todo cuidado institucional debe ser el último recurso para los niños y niñas separados de sus padres, con la menor duración posible. Es en base a ello que se proponen políticas de desinstitucionalización, siendo el acogimiento familiar temporario una de ellas (Browne, 2017; van IJzendoorn et al., 2020).

Esto último implica una familia que se hace responsable por un tiempo del cuidado de un niño o niña sin mediar vinculación filiatoria (Luna, 2001). Moretti y Torrecilla (2019) describen desarrollos infantiles saludables en niños y niñas que tras situaciones de vulneración de derecho ingresan a un acogimiento familiar.

En relación a las habilidades sociales, se han identificado bajos niveles en niños institucionalizados (Ralli et al., 2017; Naumova et al., 2019) y se han revelado efectos positivos del acogimiento en el dominio social (Humphreys et al., 2018; Tang et al., 2021; Wade et al., 2020). En cuanto a los problemas de conducta se han hallado diferencias significativas en los externalizantes siendo los niños en acogimiento institucional los que han obtenido puntuaciones más bajas (Wade et al., 2018).

Sin embargo, es importante aclarar que los estudios mencionados pertenecen a países anglosajones y europeos quedando un gran camino por recorrer en Latinoamérica (Fernández-Daza, 2017; García Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016). Específicamente en Argentina, no se ha dado con estudios que se focalicen en el desarrollo en ninguna de las modalidades de cuidados alternativos.

A su vez, las investigaciones descriptas se centran en la niñez escolar y la adolescencia, sin observar de manera directa la niñez preescolar, siendo la misma uno de los períodos de mayor y más rápido crecimiento en la vida de una persona, donde se construyen las bases para la realización posterior (UNICEF, 2016).

En base a ello, la pregunta general del presente trabajo fue: ¿Existen diferencias significativas en el comportamiento social (habilidades sociales y problemas de conducta)

entre aquellos niños y niñas adoptados con historial de cuidados institucionales y niños y niñas adoptados con historial de acogimiento familiar?

Primera Parte:

Marco Teórico

Capítulo 1:

Habilidades Sociales

1.1. Conceptualización y Caracterización

Para iniciar, es importante aclarar que no existe una definición universalmente aceptada de habilidades sociales. A menudo se menciona la dificultad existente para conceptualizar, definir y, por tanto, para describir el concepto (Monjas y González, 1998). Lacunza y Contini de González (2011) especifican que su delimitación resulta compleja por la naturaleza multidimensional del mismo.

Siguiendo a Caballo (2007) podemos definir la conducta socialmente habilidosa como “un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (pág. 6).

Continuando con este énfasis de resolución de problemas, tanto León Rubio y Medina Anzano (1998) como Kelly (2009) destacan la función que tienen las habilidades sociales para la resolución de situaciones interpersonales, tornándolas necesarias y útiles para la adaptación al ambiente más próximo de la persona.

El uso del término “habilidades” hace referencia a un conjunto de conductas aprendidas, que posibilitan relaciones sociales positivas y afrontamiento de las demandas del entorno social de forma adaptativa (Monjas y González, 1998).

Según Del Prette y Del Prette (2008), se denominan habilidades sociales a los diferentes tipos de comportamientos sociales disponibles en el repertorio personal de un individuo que contribuyen a la calidad y efectividad de sus interacciones con otras personas. Dichos comportamientos sociales conforman una amplia gama de respuestas sociales e incluyen otras subcategorías. A su vez, se caracterizan por su carácter aprendido, lo cual implica que podrían ser modificados, y por su especificidad según el contexto, es decir algunos comportamientos sociales podrían ser eficaces en determinados contextos sociales o culturales pero no en otros.

Fernández Ballesteros (1994) ha señalado algunas características que presentan las habilidades sociales: 1) heterogeneidad, ya que el constructo habilidades sociales incluye una diversidad de comportamientos en distintas etapas evolutivas, en diversos niveles de funcionamiento y en todos los contextos en los que puede tener lugar la actividad humana; 2) naturaleza interactiva de la conducta social, al tratarse de una conducta interdependiente ajustada a los comportamientos de los interlocutores en un contexto determinado, y 3) especificidad situacional de la conducta social, por lo que resulta imprescindible la consideración de los contextos socioculturales.

1.2.Perspectiva Salugénica de las Habilidades Sociales

Las relaciones sociales como el apoyo social constituyen determinantes influyentes en el bienestar de las personas (independientemente de la edad y la cultura de pertenencia) (Reis & Gable, 2003; Gomez-Ortíz et al., 2016). Por ello, podría plantearse una vinculación entre el enfoque salugénico y las habilidades sociales, particularmente aquellas que posibilitan relaciones mutuamente satisfactorias y promueven comportamientos prosociales.

Segrin y Taylor (2007) encontraron que la presencia de habilidades sociales asertivas se relaciona positivamente con indicadores de bienestar psicológico.

Estudios como los de Jaimes et al., (2019) y Suarez-López y Ramos-Noboa, (2018) revelaron que las habilidades sociales contribuyen a desarrollar la capacidad de resolver problemas y prevenir la aparición de trastornos psicológicos. Pero además funcionarían como factor protector frente al bullying y permitirían incrementar el éxito académico (Flórez-Donado et al., 2018; Martín-Criado y Casas, 2019; Silva et. al., 2018)

1.3.Aprendizaje y Desarrollo de las Habilidades Sociales

Si bien se trata de un constructo complejo, existe consenso respecto a considerarlas como comportamientos aprendidos. Su desarrollo y aprendizaje se inicia con el nacimiento y se configuran progresivamente a lo largo de la vida, dependiendo de la cualidad de la interacción del sujeto con su ambiente (Monjas Casares, 2002).

Para Peñafiel Pedrosa y Serrano García (2010), el aprendizaje de las habilidades sociales comienza en el ámbito familiar, luego continuará en la escuela en la niñez escolar y seguirá siendo reforzado a través de la interacción con su grupo de pares más hacia la adolescencia.

1.3.1. Tipos de Aprendizaje de las Habilidades Sociales

Las habilidades sociales al igual que otras conductas pueden aprenderse a través de varios mecanismos, entre ellos se podría mencionar los siguientes:

- Como consecuencia de reforzamiento directo (Kelly, 2002): Los niños y niñas aprenden rápidamente aquellas conductas que tienen consecuencias positivas, como por ejemplo sonreír para recibir atención social, estas conductas que brindan gratificación tenderán a repetirse e incluirse en el repertorio del sujeto. Por el contrario, las conductas sociales que no conduzcan a una consecuencia positiva pueden ser extinguidas y dejar de realizarse.
- Como resultado de experiencias de observación (Kelly, 2002): Los niños, adolescentes e incluso los adultos desarrollan nuevas competencias sociales observando los modelos que los rodean, Bandura (1969) denominaba este aprendizaje como “modelado” e indicaba que este aprendizaje observacional o vicario podía tener tres efectos posibles: que el observador adquiriera una conducta que no emitía anteriormente (efecto de modelado), que realizara con más frecuencia una conducta que ya existía (efecto de desinhibición) o que redujera la frecuencia de la emisión de la conducta (efecto de inhibición). Las imágenes, dibujos, las figuras animales o los modelos simbólicos como la descripción de la conducta de una persona también tienen una gran influencia y constituyen una de las principales fuentes de aprendizaje observacional.
- A través del lenguaje verbal o instruccional (Peñafiel Pedrosa y Serrano Garcia, 2010): Los niños y niñas también aprenden a partir de lo que se les dice y las indicaciones que se les da, esto se da por ejemplo cuando los padres le dicen a sus hijos que deben utilizar las palabras por favor y gracias para pedir algo. En el ámbito familiar esta instrucción es informal pero en el ámbito escolar se da de forma sistemática y directa.

- A través de la retroalimentación personal (Peñañiel Pedrosa y Serrano Garcia, 2010): Se da utilizando la información que se obtiene a partir de la reacción de otra persona frente a nuestra conducta, esto ayuda a la corrección de la misma y puede entenderse como un refuerzo, por ejemplo si un niño golpea a otro y el docente muestra un gesto de desaprobación o enfado seguramente el niño dejará de hacerlo.

1.3.2. Importancia de la Familia

En la infancia, la conformación de las habilidades sociales está muy vinculada a los grupos primarios y a las figuras de apego. Durante los primeros años de vida, la familia o específicamente las figuras de apego tienen una importancia central para el comportamiento interpersonal del niño. Esto es así debido a que la familia es el contexto único o principal, donde crece el niño y controla el ambiente social en que vive, y por lo tanto, le proporciona las oportunidades sociales, ya que puede actuar como un filtro o una llave para la incorporación a otros contextos (Monjas Casares, 2002).

1.3.3. Importancia de los primeros años e infancia Preescolar

Es importante mencionar que el aprendizaje de las habilidades sociales es más sensible durante los primeros años de vida, dado que es cuando comienza el proceso de socialización a través de la familia y, más tarde, del ingreso al ámbito escolar (Elizalde, 2017).

El período de los años preescolares (3 a 5 años aproximadamente) es fundamental para el desarrollo de las capacidades sociales, ya que las adquisiciones motrices, sensoriales y cognitivas permiten que el niño se incorpore al mundo social de un modo más amplio. Por su parte, el conocimiento sobre sí mismo y la diferenciación sexual facilita que su comportamiento social sea más elaborado y eficaz. Además, las relaciones con los otros suelen ir asociadas a expresiones emocionales por lo que, sobre todo después de los 2 años, los niños son capaces de reconocer sus propios estados emotivos como también los de los demás. En este período, el aprendizaje de las habilidades sociales posibilita en el niño el conocimiento de pautas, reglas y prohibiciones, la conformación de vínculos afectivos, la adquisición de comportamientos socialmente aceptables, entre otros aprendizajes (López & Fuentes, 1994).

1.4. Tipos de Habilidades Sociales

Según Del Prette y Del Prette (2008) existen diversos tipos de habilidades sociales. Entre ellas podrían mencionarse las siguientes: de comunicación, de asertividad, de empatía y de solidaridad, entre otras. Incluso, se han descrito habilidades sociales en función de los roles que el sujeto establece. Es así como existen habilidades sociales conyugales, educativas, parentales, profesionales, etc.

Desde la escala adaptada en Argentina por Reyna y Brussino (2009) utilizada en la presente investigación, se evalúan específicamente tres tipos de habilidades sociales en los preescolares: Cooperación Social, Interacción Social e Independencia Social

En cuanto a la Cooperación Social, la misma implica habilidad de seguimiento y conformidad de instrucciones y normas dadas por adultos cuidadores, como así también compañerismo y capacidad para compartir pertenencias y juguetes con los pares (Reyna y Brussino, 2009).

Con respecto a la Interacción Social, la misma implica habilidad para comprender el comportamiento de otros y ser sensible a los problemas de los demás (tanto adultos como pares). A su vez, se relaciona con capacidad para demostrar afecto y defender los derechos de otros (Reyna y Brussino, 2009).

Por último, la Independencia Social correspondería a un desenvolvimiento seguro en situaciones sociales, con posibilidad de jugar y compartir con diferentes niños y hacer amigos fácilmente (Reyna y Brussino, 2009).

1.5. Evaluación y Programas de Intervención de Habilidades Sociales en niños y adolescentes

Según Monjas Casares (2002), el proceso de evaluación de las habilidades sociales en los niños supone la identificación, la clasificación y el diagnóstico de las capacidades interpersonales. Esta evaluación inicial permite identificar aquellos niños con dificultades para relacionarse con pares y/o adultos o aquellos socialmente hábiles; la identificación de los comportamientos sociales específicos supone la delimitación de los objetivos y las metas en la fase de intervención. Durante este segundo momento -la intervención- la

evaluación de las habilidades sociales es continua ya que brinda información sobre los cambios comportamentales y la posibilidad de transferencia de tales habilidades a otros contextos. Posteriormente, la evaluación final pretende determinar la efectividad de la enseñanza y el entrenamiento en las habilidades sociales más eficaces para la adaptación del niño.

Para Sendín (2000), la evaluación de los comportamientos sociales infantiles supone ciertas características:

a. Individualizada, teniendo en cuenta el nivel evolutivo, factores culturales, las características y necesidades del niño.

b. Interactiva y contextual, lo que implica evaluar no sólo el comportamiento del niño, sino el contexto de la interacción, las personas que intervienen y las situaciones interpersonales relevantes (por ejemplo, existen niños que se relacionan bien en situaciones del ámbito escolar, pero no así en el familiar).

c. Informativa, a partir del nivel actual de habilidades y déficits específicos, proporcionar la intervención más adecuada

Feuerstein et al. (1979), describe al ser humano como sistema abierto, activo, receptible al cambio y a la modificación. La posición de este autor sirve para comprender la plasticidad del sujeto para desaprender y reaprender determinados comportamientos sociales. Esta concepción de modificabilidad del comportamiento ha sido el enfoque sobre el que se han diseñado programas de intervención con niños y adolescentes que operan en el campo de la prevención y la promoción.

Las intervenciones en habilidades sociales han sido descritas por diversos autores. Ballester y Gil Llario (2002) las describen como un “conjunto de estrategias y técnicas de la terapia de la conducta o de otros acercamientos psicoterapéuticos que tienen como finalidad la mejora en la actuación social de un individuo y su satisfacción en el ámbito de las relaciones interpersonales” (pág. 37).

Por otra parte, García-Vera et al. (1998) sostienen que los entrenamientos en habilidades sociales son experiencias de aprendizajes que consisten fundamentalmente en

observar un modelo de conductas adecuadas, practicar dichas conductas, corregir aquellas conductas disfuncionales, perfeccionar las ejecuciones correctas, reforzar aquellas ejecuciones adecuadas y practicar dichas conductas en situaciones variadas y reales. De este modo, en la base de la intervención o del entrenamiento en habilidades sociales se encuentra el aprendizaje social.

Estas intervenciones deberían integrar un conjunto de técnicas derivadas de la teoría del aprendizaje social, de la psicología social, de la terapia de la conducta y de la modificación de la conducta (García-Vera et al., 1998).

En torno a ello, Kelly (2009) sostiene que los principios del aprendizaje social son los ingredientes activos de la intervención. Estos remiten a la influencia del aprendizaje observacional o vicario- denominado modelado- en la conducta social. Este proceso es básico en el funcionamiento psicológico y permite explicar cómo el aprendizaje observacional permite incorporar modelos de comportamientos y reglas acerca de cómo actuar y obtener resultados deseados.

Toda intervención en habilidades sociales requiere de dos fases esenciales. Por un lado, en primer lugar, la planificación del entrenamiento y, en segundo lugar, la aplicación del diseño (Lacunza, 2011). Ambas fases están vinculadas al proceso de evaluación de las habilidades sociales, por lo que autores como Monjas Casares (2002) sostienen que la evaluación de este constructo psicológico es un proceso continuo que se lleva a cabo antes de la intervención, durante ésta y después de terminada la misma, como así también en el seguimiento, es decir, en ciertos períodos después de la finalización.

Según Monjas Casares (2002), la intervención constituye un proceso que tiene tres momentos: el primero, comprende la identificación, clasificación y diagnóstico; el segundo, supone la planificación de los programas de intervención y el tercero, remite a la evaluación de los efectos de la intervención.

Como características, es importante mencionar las siguientes: a) se orientan a ampliar los repertorios que tienen los sujetos, lo que supone el desarrollo de nuevas habilidades y comportamientos alternativos; b) se basan en la colaboración activa de los sujetos participantes en las intervenciones, más allá de su aceptación y compromiso; c) son

procedimientos psicoeducativos de formación más que técnicas terapéuticas y d) tienen la posibilidad de realizarse en grupos, aspecto que potencia la eficacia de dichos entrenamientos (García Saiz & Gil, 1995).

1.6. Asertividad y Déficits en Habilidades Sociales

Tanto la asertividad como las disfunciones en las habilidades sociales, tales como los comportamientos agresivos, surgirían por condiciones ambientales. Las mismas pueden ser adecuadas o bien, inadecuadas o restrictivas para su aprendizaje (Del Prette y Del Prette, 2005).

Caballo (1993) describió tres tipos de estilos para relacionarse que pueden darse en el marco de las relaciones interpersonales: asertivo, agresivo e inhibido.

El estilo asertivo se caracteriza en cambio por la adecuada expresión de los propios sentimientos y pensamientos, la autoconfianza y se expresa a través del contacto ocular directo, habla fluida y gestos firmes. Implica un comportamiento prosocial dominado por la solidaridad, armonía y empatía. Es el estilo más salugénico.

El estilo inhibido se caracteriza por una actitud tímida y sumisa debido a la falta de confianza en sí mismo y se expresa a través de vacilaciones, un tono de voz vacilante y la falta de contacto visual. Los niños con este estilo, no suelen expresar sus propios sentimientos, pensamientos u opiniones. Presentan pocas interacciones con los otros y suelen ser ignorados por sus pares. Presentan dificultades para respetarse a sí mismos y hacerse respetar por los demás. En situaciones extremas, suelen desarrollar cuadros psicopatológicos y estarían más asociados a problemas de conducta internalizantes. Ello se desarrollará en el próximo capítulo.

Por último, el estilo agresivo se caracteriza por una actitud dominante y autoritaria, en la cual la persona utiliza un tono de voz elevado, habla de manera fluida pero rápida y sus gestos son de carácter amenazante. Los niños con este estilo expresan sus sentimientos y pensamiento por encima de los demás, sin respeto ni empatía, estableciendo interacciones punitivas y negativas con sus pares. Los docentes los suelen percibir como alumnos problemáticos. Los pares, en principio, los pueden posicionar como líderes. Sin embargo,

con el tiempo suelen ser rechazados. En situaciones extremas suelen desarrollar cuadros psicopatológicos y estarían más asociados a problemas de conducta externalizantes. Ello se desarrollará en el próximo capítulo.

En relación al déficit en las habilidades sociales o lo que se podría denominar como inhabilidad social, Kelly (2002) expresa que pueden explicarse debido a la falta de adquisición o aprendizaje de la habilidad o debido a la falta de la utilización de la habilidad en ciertas situaciones.

En la infancia para explicar la inhabilidad social se utilizan dos modelos explicativos (Gresham, 1988 citado en Mojas y González, 1998): el modelo de déficit, que expone que el sujeto no posee en su repertorio las conductas o habilidades necesarias, es decir no cuenta con ellas porque no las aprendió o puede ser que no sepa cómo comportarse en un determinado contexto. Y el modelo de interferencia, que afirma que el sujeto cuenta en su repertorio con las habilidades pero no las pone en juego debido a factores emocionales, cognitivos o motores que interfieren. Poder diferenciar a cuál de los dos modelos responden las dificultades en el ámbito de las habilidades sociales es importante para poder comprender el origen de dichas dificultades y poder desarrollar así una adecuada intervención (Gresham, 2016).

El déficit en las habilidades sociales se expresa a través de fallas en la integración social, dificultades en el diálogo y la expresión de sentimientos. Además puede originar sentimientos de soledad e inestabilidad emocional así como también problemas de conducta (Suarez- López y Ramos- Noboa, 2018).

Capítulo 2: Problemas de Conducta

2.1. Conceptualización desde la Psicopatología

Como se mencionó en el capítulo anterior, los comportamientos sociales no adaptativos se relacionan con los problemas de conducta. Lo cual se encuentra ligado al área de la psicopatología.

Uno de los grandes temas de estudio de la psicología, a nivel mundial y a lo largo de la historia, ha sido la diferencia entre salud mental y la presencia de psicopatología, considerando las implicancias de esta última en el contexto cotidiano de quien la padece. La presencia de problemas en la salud mental de un niño puede afectar sus posibilidades de desarrollar vínculos sanos, adquirir habilidades cognoscitivas y competencias emocionales (Vázquez y Samaniego, 2017).

Desde la psicología, pensar en psicopatología en la infancia es pensar en la idea del desarrollo, siendo fundamental una psicología evolutiva. Cuando estamos frente a una psicopatología infantil es porque se está ante un problema o dificultad en el desarrollo (Rodríguez Sacristán, 2019).

Se entiende por problema psicopatológico infantil, cualquier comportamiento que hace sufrir al niño o niña y a su entorno y que limite sus posibilidades de realización personal, actuales o futuras.

Dentro del estudio de la psicopatología de la infancia, pueden encontrarse dos perspectivas. En la primera de ellas se usan taxonomías categoriales para clasificar problemas o trastornos de salud mental (por ejemplo, mediante DSM o CIE). Mientras que, la segunda, sostiene la pertinencia de modelos taxonómicos basados en análisis estadísticos multivariados que identifiquen la coocurrencia de problemas emocionales y conductuales y que puedan ser usados para comparar a diversas poblaciones entre sí considerando la etapa evolutiva de la persona.

En esta última perspectiva de evaluación estandarizada, Achenbach et al., (1987) señalaron dos grupos generales de problemas: (1) conductas internalizantes y (2) conductas externalizantes.

2.2. Población Infantil Vulnerable

En la infancia existen diversos grupos vulnerables para presentar psicopatología y problemas internalizantes y externalizantes. Entre ellos podríamos nombrar los siguientes.

Por un lado, hijos de padres con psicopatología tienen mayor riesgo de desarrollar problemas mentales. Esta psicopatología del adulto puede afectar la conducta parental complicando, a su vez, a la salud mental del niño o niña. Asimismo, existen factores genéticos que contribuyen a la transmisión de estas enfermedades (McLaughlin et al., 2012; Kim-Cohen et al., 2005, citados en García, 2020).

También la calidad de las relaciones con los iguales tiene un gran impacto en la salud mental del niño y del adolescente. El acoso entre iguales o *bullying*, definido como las acciones negativas durante un periodo prolongado, llevadas a cabo por un individuo o por un grupo, de forma directa o indirecta, al igual que el *ciberbullying*, puede tener amplios efectos adversos. Los niños que han sido maltratados por iguales tienen más probabilidad de tener problemas de salud mental que los que han sido maltratados en ambientes familiares (Lereya et al., 2015).

Otras minorías son especialmente tributarias de valoración psicopatológica. Por una parte, menores cuya identidad de género u orientación sexual difieren de la de la mayoría de la sociedad, los cuales con cierta frecuencia presentan trastornos afectivos y ansiosos, conductas autolesivas y consumo de sustancias (García, 2020).

Finalmente, una población realmente vulnerable para presentar una variedad de problemas mentales es la integrada por niños, niñas y adolescentes sometidos a maltrato familiar, en cualquiera de sus vertientes: abuso sexual, abuso físico y emocional, negligencia física, emocional y educacional y presencia de violencia familiar. La adversidad temprana es uno de los mayores factores de riesgo para desarrollar psicopatología tanto internalizada como externalizada. Desde la neurociencia básica y cognitiva existen evidencias de un impacto en el desarrollo cerebral y en los procesos cognitivos, que puede influir tanto en la vulnerabilidad individual a presentar psicopatología en situaciones traumáticas como en la disminución de resistencia en caso de exposición a trauma en etapas más posteriores de la vida (Agorastos et al., 2019). Vale aclarar que gran parte de estos niños, niñas y adolescentes terminan ingresando en un

sistema de cuidados alternativos siendo privados de su ambiente familiar de origen, lo cual también irrumpe en el desarrollo saludable.

2.3. Problemas Externalizantes

Estos problemas engloban comportamientos asociados a la expresión de conflictos emocionales hacia fuera, es decir, exteriorización de la agresión o descarga impulsiva. Esta dimensión se relaciona con agresividad, déficit de atención, hiperactividad, desobediencia y conducta desorganizada (Achenbach et al., 1987).

Los problemas externalizantes son notados rápidamente por los padres, cuidadores y personas cercanas como sus compañeros de clase, ya que se caracterizan por excesos conductuales y perturbaciones evidentes (Arias Correa et al., 2009). Con frecuencia los niños y niñas con problemas externalizantes poseen conductas disruptivas y suelen identificarse cuando se observan agresiones a otros compañeros y/o berrinches en el hogar que pueden incluir acciones tales como lanzar objetos.

Por lo general tales comportamientos tienen lugar en más de un contexto pero también es posible que los mismos se den en un contexto específico (Guamán Moscoso et al., 2019).

En relación a la edad, a partir de los dos años de vida es posible identificar problemas externalizantes (Peris Hernández et al., 2018). Y hacia los cuatro o cinco años comienzan a aparecer diferencias en relación al género (Chaplin, 2015). Siendo más frecuentes en los varones los actos vinculados a la agresividad e impulsividad (Cova et al., 2005).

Desde la teoría se ha podido delimitar dos factores de riesgo relacionados con este tipo de problemas: la capacidad individual de cada niño para regular su conducta y las prácticas disciplinarias en el contexto familiar y escolar (Arias Correa et al., 2009). Pero también se han podido encontrar otros factores asociados como las características de los padres, la interacción entre padres e hijos y factores relacionados con el contexto social y económico (Hewitt y Moreno, 2013).

En la escala adaptada en Argentina por Reyna y Brussino (2009) utilizada en la presente investigación los problemas externalizantes se caracterizan específicamente por tres dimensiones: agresión, peleas y acting out.

2.4. Problemas Internalizantes

El antagónico de lo externalizante, implica lo internalizante. Ello se refiere a otro modo desadaptativo de resolver conflictos, en el sentido de que la expresión de estos es de orden interno. Ello implica cierta inhibición, alteraciones en el pensamiento, desarrollo y autonomía; retraimiento, depresión y ansiedad (Contini y Coronel, 2015).

Achenbach et al (1987) expresa que estos problemas se refieren a manifestaciones de comportamientos ansiosos, depresivos y problemas somáticos. Y pueden caracterizarse por un estado de ánimo ansioso, triste, irritable, ausencia de emociones positivas y disminución notable de placer frente a diversas actividades (Salavera y Usán, 2019).

Los problemas internalizantes son más comunes en la niñez y adolescencia, y su particularidad reside en que se desarrollan y experimentan dentro de la persona, por lo que no son fácilmente identificables por padres, maestros o cuidadores (Lozano González & Lozano Fernández, 2017).

En relación al género y al desarrollo, ha podido observarse que los problemas internalizantes tienden a aumentar entre los años preescolares y escolares, y se asocian mayormente al género femenino (Fanti & Henrich, 2010).

La investigación de Fanti & Henrich, (2010) halló que aquellos niños que exhibían problemas de internalización a lo largo del tiempo, tenían mayor riesgo de presentar conductas asociales con sus pares durante la adolescencia, en esta etapa también se pudo relacionar dichos problemas con una menor percepción de autoeficacia, la cual repercutía de forma negativa sobre los resultados académicos (Salavera y Usán, 2019).

Merrell (2008) diferenció cuatro tipos de trastornos internalizantes: Depresión, ansiedad, retraimiento social y físicos o somáticos. A continuación se nombran los principales síntomas de cada uno (Lozano González & Lozano Fernández, 2017).

- Depresión: Estado de ánimo depresivo o irritable, problemas de sueño, fatiga, sentimiento de inutilidad o culpa excesiva y disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
- Ansiedad: Pensamientos negativos e irreales, hipersensibilidad a síntomas físicos, miedos, excesiva preocupación.

- Retraimiento social: falta de interés en la interacción social, miedo excesivo y déficit en las conductas de aproximación social.
- Físicos o somáticos: Nauseas o dolor de estómago, dolor de ojos o cabeza, dolor en las extremidades o articulaciones y sensación de hormigueo o entumecimiento.

Desde la escala adaptada en Argentina por Reyna y Brussino (2009) utilizada en la presente investigación los problemas internalizantes comprenden tres dimensiones específicas: la ansiedad, el aislamiento social y la depresión.

Capítulo 3: Cuidados Alternativos

3.1. Definición y dispositivos de cuidados alternativos

En Argentina, actualmente bajo la vigente Ley 26.061 sancionada en el 2005 con el objeto de conservar el goce de sus derechos vulnerados y reparar sus consecuencias es que pueden darse medidas de protección excepcional. Las mismas se adoptan en caso de que los niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNyA) estuvieran, temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo interés exija que no permanezcan en ese medio (Ley 26.061, 2005). Estas medidas deben ser limitadas en el tiempo y sólo se pueden prolongar mientras persistan las causas que le dieron origen (UNICEF, 2018).

Al ser dictada una medida de protección excepcional es cuando tienen lugar los denominados “cuidados alternativos” a través de los cuales NNyA son incluidos en algún tipo de dispositivo de cuidado institucional o acogimiento familiar. El primero de ellos es aquel brindado en cualquier contexto de cuidado grupal no basado en la familia. Implica hogares o lo también llamado residencias. El cuanto al segundo, el cuidado en ámbito familiar, se caracteriza por la convivencia familiar del NNyA que no tiene vinculación filiatoria con los adultos (UNICEF, 2018). Luna (2001) directora de la Red Latinoamérica de Acogimiento Familiar (RELAF) define al acogimiento familiar como un sistema que implica una familia de la comunidad que se hace responsable, solo por un tiempo, del cuidado de un niño o niña sin adquirir dicho niño o niña el carácter legal de hijo o hija (Luna, 2001).

Las situaciones que motivan la internación de un NNyA en una institución y por tanto la separación de su grupo familiar responden a la legislación de cada país y resultan muy variados, pueden deberse a que dicha población sea víctimas de violencia, maltrato, abuso, explotación o trata, esté en situación de riesgo, abandono, rechazo familiar, orfandad parcial o total, o situación de calle, o casos en los que sus progenitores se encuentran privados de libertad, sufran padecimientos psiquiátricos u otras enfermedades que les imposibiliten cuidarlos (Palummo, 2013). En nuestro país, en cuanto a las causas que motivan las medidas excepcionales se observó que el 46% tenía como causante violencia y maltrato, el 37% abandono, el 13% abuso sexual y el 4% enfermedad de los padres (UNICEF, 2018).

Los NNyA que son separados de sus familias son recibidos en ámbitos de distintos tipos, y dependiendo del dispositivo en el que se encuentren, el carácter de su gestión y la naturaleza institucional será la calidad de sus prestaciones, por ejemplo los dispositivos privados que no cuentan con la financiación del Estado y dependen de contribuciones financieras pueden demostrar dificultades para presentar un cuidado de calidad. A continuación se especifican los distintos tipos de dispositivos (UNICEF, 2016):

- Instituciones públicas: Ámbitos que son financiados por el Estado, por lo tanto los recursos económicos, edilicios, humanos y económicos son aportados por gobiernos municipales, provinciales o nacionales.
- Instituciones privadas: Ámbitos creados o gestionados por una asociación civil u organización confesional. En muchos casos funcionan con el apoyo financiero del Estado a través de convenios.
- Sistemas de cuidados familiar (familias de acogimiento o similares): Son dispositivos de alojamiento que pueden ser de gestión pública o privada y proponen asemejarse a la dinámica de funcionamiento familiar.

El rasgo en común de los dispositivos mencionados es que a través de ellos se pretende cambiar las condiciones de vida generales de los NNyA para que puedan superar las condiciones de adversidad a las que han sido expuestos y se garantice así su protección y adecuado desarrollo (Cáceres Campos, 2021).

3.2. Marco normativo de las medidas excepcionales

La primera legislación específica en Argentina en materia de infancia, fue promulgada en el año 1919, Ley Nacional N° 10.903, la denominada “Ley de Agote”. No sólo fue la primera en nuestro país si no también la primera en América latina (Farias-Carracedo, 2014). La misma establecía que el ejercicio de la patria potestad podría perderse ya sea que el padre o la madre cometiera un delito contra su hijo, los colocaran en peligro material o moral o en el caso de que tuvieran condenas por delitos graves y debido a ello fueran calificados como delincuentes peligrosos. Incluso también podía perderse por situación meramente de pobreza. Ante estas situaciones la ley

especificaba que un juez podía suspender o revocar la patria potestad, en cuyo caso los entonces denominados menores quedaban bajo el patronato del Estado provincial o nacional, pudiendo solicitar los padres la restitución de la tenencia luego de dos años de transcurrida la resolución y demostrando que se encontraban en condiciones de ejercer sus obligaciones (Ley N° 10.903, 1919). Es importante mencionar que la desvinculación familiar y la medida de institucionalización eran por tiempo ilimitado, muchas veces hasta que el denominado menor cumpliera la mayoría de edad.

Más adelante en el tiempo podemos encontrar la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante, CDN) aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, este tratado internacional especificaba una serie de derechos que debían ser garantizados por los estados para todos los niños (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989). En Argentina se aprobó la misma mediante la Ley Nacional N° 23.849. Al aceptar el estado la CDN se comprometía a asegurar la protección y cuidado del niño, atendiendo al interés superior del mismo, y de esta forma teniendo en cuenta sus opiniones en función de su edad y madurez, para cumplir con lo anterior debían adoptarse las medidas necesarias para proteger a los menores de toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido, malos tratos o explotación, por lo que ante estas situaciones el niño podía ser separado de su medio familiar y colocarse en hogares de guarda o podía disponerse de su adopción (Ley N° 23.849, 1990).

En el año 2005 se introdujeron reformas en materia de infancia y adolescencia a través de la sanción de la Ley Nacional N° 26.061, denominada “Ley de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes”. Esta ley posibilita poner un punto final a la Ley de Agote y de esta forma dejar atrás la Doctrina de la Situación Irregular, para pasar al Paradigma de Protección Integral. Desde este paradigma los organismos determinados por el estado debían aplicar políticas públicas para prevenir o reparar los derechos vulnerados de NNyA y los jueces sólo intervendrían en casos de “excepcionalidad” (Farias-Carracedo, 2014).

En la mencionada Ley 26.061, se encuentran especificadas las medidas excepcionales, las cuales se adoptan en caso de la vulneración de los derechos de los NNyA y las mismas tienen lugar cuando estuvieran privados de su medio familiar o su

superior interés exigiera que no permanezcan en ese medio. Frente a lo anterior las medidas implican la permanencia temporal en ámbitos de cuidado alternativos con personas vinculados a ellos por líneas de parentesco, consanguineidad o afinidad, o en caso excepcional se puede recurrir a una forma convivencia alternativa a la de su grupo familiar, la cual es subsidiada por el Estado, debe ser por el menor tiempo posible (180 días como máximo) y no puede ser fundamentada por la falta de recursos económicos o físicos (Ley N° 26.061, 2005).

Continuando con el cumplimiento de la normativa vigente, en el año 2017 a través de la ley 27.364 se creó el programa de Acompañamiento para el egreso de adolescentes y jóvenes sin cuidados parentales, el cual tiene como objetivo garantizar la inclusión social y personal de adolescentes/jóvenes de entre 13 y 21 años de edad a través de la designación de un referente que tiene como función acompañarlo en el fortalecimiento de su autonomía y además una asignación económica mensual (Ley N° 27.364, 2017)

3.3.Situación de los cuidados alternativos en el ámbito nacional

A nivel nacional los datos arrojados por el relevamiento realizado en el año 2020 indican que hay 9.154 niños, niñas y adolescentes de entre cero y diecisiete años incluidos en dispositivos de cuidado ya sea residencial o familiar, de los cuales la mayoría reside en Buenos Aires, en segundo lugar en la Ciudad autónoma de Buenos Aires (CABA) y en tercer lugar en Santa Fe, siendo la violencia y maltrato la causa más frecuente de aplicación de la medida excepcional, seguida en segundo lugar por el abandono (UNICEF, 2022).

Los datos anteriores comparados con los obtenidos en otros relevamientos realizados a nivel nacional indican una notable disminución entre 2011 y 2020 de la cantidad de NNyA sin cuidados parentales en nuestro país. Sin embargo, un aspecto importante a mejorar es el tiempo de permanencia en dispositivos residenciales, ya que en 20 jurisdicciones es mayor a los 180 días estipulados en la Ley 26.061 (UNICEF, 2022).

Según el mencionado relevamiento realizado en el año 2020, el 88% de los NNyA sin cuidados parentales reside en dispositivos de cuidado institucional, mientras que el 12% en dispositivos de cuidado familiar (UNICEF, 2022).

3.4.Cuidado alternativo en ámbito institucional

Las instituciones de cuidado y atención institucional son centros que brindan acogimiento residencial de niños, niñas y adolescentes en régimen de tiempo completo con el fin de protegerlos (Palummo, 2013).

En cuanto a las condiciones de vida en el ámbito institucional, se han encontrado investigaciones que describen falta de figura de afecto exclusiva y estable con interrupciones en los vínculos, y concluyen que estos adultos no presentan formación suficiente para ejercer el rol de cuidado siendo poco accesibles, con escaso contacto físico y emocional y baja sensibilidad y capacidad de respuesta (Hecker et al., 2017; Jaar y Córdova, 2017). También se ha establecido relación entre estos cuidados y el desarrollo del niño/a institucionalizado, identificando dificultades a nivel cognitivo (Humphreys et al., 2018); en áreas emocionales y vinculares, en las que prevalece carencia afectiva y apegos inseguros (Guyon-Harris et al., 2018; Wade et al., 2020); a nivel de crecimiento y salud física (Slopen et al., 2019) y neurológicos (Debnath et al., 2020).

3.5.Cuidado alternativo en ámbito familiar

Si bien la terminología empleada para designar este dispositivo de cuidados alternativos es variada y depende de cada país, se ha observado que el término “acogimiento familiar” es el más utilizado en Latinoamérica para denominarlo (Fernández, 2018). Siguiendo esta denominación, se define al acogimiento familiar como “una práctica que hace posible la convivencia familiar de niños cuyas familias de origen no están en condiciones de asumirla. La familia acogedora se hace responsable por el cuidado del niño sin mediar vinculación filiatoria pero ejerciendo todas las obligaciones propias al cuidado” (RELAF, 2011, p.7)

Moretti y Torrecilla (2019), a partir de la revisión de la literatura sobre cuidados alternativos familiares, describen tres fundamentos para la creación y existencia de estos programas, en primer lugar basándose en la CDN se posiciona al niño/a como sujeto de derechos, protegiendo su derecho a desarrollarse en un ámbito familiar, el segundo fundamento tiene fines preventivos y se basa en los efectos negativos derivados de la institucionalización descritos en las investigaciones, por último el tercer fundamento surge de los estudios comparativos realizados en grupos de niños institucionalizados y niños en programas de acogimiento familiar temporario, los cuales evidencian un desarrollo infantil más saludable tras su ingreso a dichos programas.

En la práctica del acogimiento familiar se observan tres ejes centrales, en primer lugar esta modalidad debe velar por que los NNyA no sean separados de su familia de origen en primera instancia, es decir que como paso previo a esa medida se deben realizar actividades de promoción y prevención. En segundo lugar, el objetivo del dispositivo es garantizar que los NNyA vuelvan a vivir en un medio familiar alternativo, siempre teniendo en cuenta que la familia es el espacio más adecuado para su desarrollo. Y en relación al último eje, se asegura en el programa el carácter temporal de la estadía del NNyA en la familia cuidadora.

A pesar de que tanto los objetivos como los requisitos de las familias de acogida dependen de cada programa, y cada uno define el perfil de familia que se desea convocar en base al modelo familiar que la sociedad y las instituciones en las que están insertos legitiman (RELAF, 2011), en líneas generales se observa que los objetivos que persigue son (Benítez, 2017):

- Garantizar el derecho de los NNyA a la convivencia familiar.
- Preservar el vínculo con la familia de origen y proporcionarle ayuda.
- Evitar la institucionalización, promoviendo en cambio la desinstitucionalización.

En el ámbito familiar se ha identificado un desarrollo más favorable, en comparación con lo observado en el ámbito institucional. Desde lo cognitivo, se observan mayores puntuaciones intelectuales (Montserrat Boada et al., 2013). En áreas

socioafectivas, apegos más seguros y mayores habilidades de comunicación social (Ertekin y Berument, 2019; Wade et al., 2020). Desde lo físico, un crecimiento (peso y talla) dentro de lo esperable (Humphreys et al., 2018; Slopen et al., 2019). Y, a nivel neurológico, actividad cerebral similar a niños no institucionalizados (Debnath et al., 2020).

Teniendo en cuenta lo mencionado parecería ser que la institucionalización continua con los ciclos de vulneración de derechos resultado ser dichas instituciones espacios de violencia y maltrato (Hermenau et al., 2017; Sherr et al., 2017). Frente a lo cual la modalidad de cuidado alternativo en el ámbito familiar resultaría más adecuada para el desarrollo de niños y niñas.

También es importante mencionar que autores como Morelato (2011) proponen enfocarse no sólo en las consecuencias negativas del maltrato sino también en aquellos recursos que posibilitan a los niños superar estas situaciones y continuar con su desarrollo, como por ejemplo la capacidad de resiliencia, la cual podría definirse como un proceso, producto de la interacción entre factores de riesgo y protectores, tratándose estos de una combinación tanto de recursos individuales (como apego, habilidades cognitivas, valoración del sí mismo y factores neurobiológicos) así como contextuales y de apoyo externo (como factores familiares y extrafamiliares) (Morelato, 2011; 2014).

3.6.Relación de los cuidados alternativos con las habilidades sociales

Durante los primeros años es cuando el aprendizaje de las habilidades sociales es más importante debido a que durante de este periodo que incluye la etapa preescolar y la escolarización es cuando inician los procesos de socialización infantil (Elizalde, 2017).

La familia es el primer agente que interviene en la socialización del niño, a partir de la observación e imitación de sus progenitores es que comienzan a formarse las destrezas sociales, valores y competencias (Pichardo et al., 2009).

La privación social temprana, es decir los cuidados insuficientes o la falta de los mismos por parte de los padres puede afectar múltiples facetas del desarrollo infantil y a largo plazo afectar la salud física y mental, la cognición y el comportamiento (Naumova et al, 2019). El estudio realizado por Salas Egas (2018) concuerda con los efectos de la

falta de cuidados en el desarrollo de habilidades sociales, concluyendo en que los niños que han sufrido un trato negligente pueden presentar comportamientos agresivos, retraimiento social, falta de empatía así como también dificultades para cumplir con las normas.

3.6.1. Institucionalización, habilidades sociales y problemas de conducta.

Los niños y niñas que bajo las medidas excepcionales ingresan al sistema de cuidado institucional llegan con un historial de traumas sumando a la remoción de su familia de origen y la colocación en un nuevo entorno. Este entorno debido a su inestabilidad puede también ser traumático e incrementar los efectos negativos que los niños y niñas ya han experimentado (Gardenhire et al., 2019; Szilagyí et al. 2015).

Si bien la literatura en cuanto a la dinámica que se da en las instituciones de menores, incluyendo las características de los y las cuidadoras y las relaciones niño-cuidador, es limitada (Bustamante, 2018), hay investigaciones que demuestran que el desarrollo y estabilidad del vínculo de los niños y niñas institucionalizados es fundamental para construir un apego seguro e influyen en el desarrollo emocional, cognitivo y social (Gabatz et al., 2018; Palummo, 2013).

En el estudio realizado por Espinosa (2018) donde se intentó determinar la relación entre el desarrollo emocional y las habilidades sociales en los niños acogidos en una institución, se obtuvo como resultado que el 52,5% de los niños/as poseía un nivel bajo de interacción social, el 22,5% un nivel moderado y sólo el 25% demostró un nivel alto (Espinosa, 2018). Los resultados coinciden con los del estudio realizado por Levin et al. (2015) en el cual, los niños con historial de institucionalización evaluados obtuvieron bajo puntaje en el dominio de la interacción social recíproca y sus cuidadores reportaron que estos niños tenían mayor comportamiento desviado que niños que nunca habían sido institucionalizados.

Investigaciones recientes demuestran que los niños y niñas institucionalizados presentan déficit en el comportamiento adaptativo y en habilidades sociales, particularmente en las habilidades de comunicación interpersonal y cooperación, así

como también menores niveles de empatía (Naumova et al., 2019; Lemos et al., 2021;; Ralli et al. 2017).

Los niños socialmente competentes logran desenvolverse correctamente en situaciones grupales mostrando empatía, comunicándose de forma apropiada y logrando autonomía y la capacidad para resolver problemas (Lillvist et al., 2009). Los estudios de Manzo Chávez y Jacobo Jacobo (2021) hallaron al respecto que los niños institucionalizados mostraban dificultades para el trabajo en equipo y la tendencia a seguir líderes negativos.

Se ha podido establecer entonces que existe una relación significativa entre factores de riesgo temprano como la institucionalización y habilidades sociales y rendimiento académico, viéndose afectado tanto el desarrollo de habilidades sociales y académicas, así como la probabilidad de tener bajos niveles de resiliencia y angustia psicológica, pudiendo desarrollar en algunos casos trastorno de estrés postraumático como consecuencia de las situaciones familiares adversas tales como el maltrato o la violencia intrafamiliar (Lemos et al., 2021).

En relación a los problemas de conducta, Batki (2017) observó que los niños adoptados provenientes del cuidado institucional tenían dificultad para emplear la regulación emocional en las situaciones de juego, mostraban ansiedad y en sus juegos podían verse contenidos de tipo agresivo o destructivo, lo cual según la autora podría ser un reflejo de sus experiencias previas.

Caprin (2017) también realizó un estudio con niños adoptados que habían permanecido bajo cuidado institucional y halló que aquellos niños eran propensos a comportamientos desadaptativos, conductas oposicionistas, transgredían las reglas y podían exhibir un comportamiento de tipo agresivo.

En concordancia a esto, Campos et al., (2019) observaron que los problemas de salud mental relacionados con trastornos externalizantes e internalizantes, son más frecuentes en adolescentes que estuvieron institucionalizados durante su infancia que en otros jóvenes de la comunidad, y ante esto las competencias psicosociales funcionarían como factores protectores. Siguiendo con lo mencionado, Cacho et al. (2019)

desarrollaron talleres para fomentar el desarrollo de habilidades sociales y pudieron comprobar que esto contribuyó a fortalecer comportamientos positivos y a su vez lograron prevenir y disminuir conductas de riesgo.

Por otro lado, la investigación de Valbuena Arango y Saldarriaga (2017) parte desde la perspectiva de los niños como sujetos biopsicosociales que reciben múltiples influencias familiares, sociales e individuales, por lo que expone que no es posible establecer una relación causal directa entre la institucionalización y los efectos psicológicos de la misma, ya que hay otros factores presentes como por ejemplo antecedentes de maltrato intrafamiliar con los que llegan los niños. Dicha investigación también resalta la importancia de los recursos individuales como la resiliencia para sobreponerse a las mencionadas situaciones adversas.

Al respecto, Van IJzendoorn et. al. (2020) expresan que no todos los niños se ven afectados de la misma forma ya que cada uno posee factores individuales que los hacen más o menos susceptibles al efecto negativo de la institucionalización.

3.6.2. Familias de acogida, habilidades sociales y problemas de conducta

A diferencia del acogimiento residencial las familias de acogida le brindan al NNyA un hogar, con un trato personalizado que beneficia la socialización a través de otras formas de vinculación familiar y permiten que el niño conozca modalidades de relación entre los miembros de la familia (UNICEF, 2018).

Las ventajas de esta modalidad se relacionan con el bienestar psicofísico, la revalorización de la historia personal e identidad del niño/a y favorecen la representación de roles (Benítez, 2017). Por el contrario, los niños y niñas bajo cuidado institucional pueden presentar retrasos en el desarrollo y complicaciones en el área socioafectiva, cognitiva, física y neurológica como consecuencia de la falta de una figura de cuidado exclusiva, estable y sensible (Moretti y Torrecilla, 2019).

Un estudio realizado por Monica Valgañon en el 2014 sobre el estilo de funcionamiento de las familias de acogida y conducta adaptativa en relación al autoconcepto de los NNyA bajo su cuidado, reveló que el acogimiento familiar resulta

favorecedor en el desarrollo de los NNyA y mejora sus habilidades adaptativas, y que los chicos/as albergados por familias cuidadoras funcionales no reportaron conducta disfuncional, trastornos afectivos o conductuales sintomáticos.

El estudio comparativo de Almas et al. (2015) con niños pertenecientes a ambas modalidades de cuidados alternativos coincide con lo anterior y revela que aquellos niños que habían permanecido más tiempo bajo cuidado institucional presentaban mayor reticencia al hablar, falta de confianza para iniciar y mantener interacciones sociales positivas y menor compromiso social, por lo que resultaban menos competentes socialmente. La investigación señala también que el acogimiento familiar podría remediar dichos efectos negativos de la privación psicosocial y coincide con el estudio de Humphreys et al. (2018) y la revisión bibliográfica realizada por Moretti y Torrecilla (2019) en que el cuidado basado en la familia es preferible al cuidado institucional ya que se han podido observar cambios favorables a nivel del desarrollo físico, neurológico, cognitivo, socioemocional y comportamental.

En cuanto a los problemas de conducta, investigaciones como las de Humphreys et al. (2015) y Wade et al. (2018) revelaron que los niños en acogimiento familiar presentaban puntuaciones más bajas en problemas externalizantes y por el contrario, que este entorno favorecía el desarrollo de conductas adaptativas reduciendo el riesgo de padecer problemas tanto externalizantes como internalizantes a lo largo del desarrollo. Sin embargo dichas investigaciones no encontraron diferencias significativas entre aquellos niños y niñas en cuidado institucional y acogimiento familiar en relación a los problemas internalizantes.

En relación a los problemas internalizantes, la investigación de Stone et al. (2021) observó que la adecuada cohesión familiar y la menor presencia de conflictos familiares se relacionaba con una disminución de los problemas internalizantes en niños bajo la modalidad de acogimiento familiar.

Segunda Parte:
Apartado
Metodológico

4. Objetivos de investigación

4.1. Objetivo General

- Evaluar el comportamiento social (habilidades sociales y problemas de conducta) de niñas y niños argentinos adoptados con historial de cuidados alternativos.

4.2. Objetivos Específicos

- Analizar si existen diferencias significativas en las habilidades sociales de niños y niñas adoptados con historial de cuidado institucional y niños y niñas con historial de acogimiento familiar.
- Analizar si existen diferencias significativas en los problemas de conducta social de niños y niñas adoptados con historial de cuidado institucional y niños y niñas con historial de acogimiento familiar.
- Evaluar si existen relaciones significativas entre la edad en la que los niños y niñas con historial en cuidados alternativos fueron adoptados y las habilidades sociales y problemas de conducta.

5. Método

5.1. Diseño

Se trabajó desde un enfoque cuantitativo no experimental y transversal ya que la investigación se enfocó en analizar el nivel de una variable en un momento dado. Es además, un estudio comparativo ya que se comparó dos grupos de sujetos, y mantuvo un alcance de tipo correlacional ya que se buscaron relaciones entre las variables de estudio (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018)

5.2. Participantes

La muestra fue de carácter no probabilística intencional dirigida, debido a que se realizó un procedimiento de selección siguiendo las características de la investigación, sin intentar que los casos fueran estadísticamente representativos de una población (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). Y estuvo compuesta por 79 madres y padres

argentinos, de los cuales 41 habían adoptado a un niño o niña con historial en cuidado institucional y 38 habían adoptado a un niño o niña con historial en acogimiento familiar.

Se estableció como criterio de inclusión la edad de la niña o del niño al momento de su adopción (entre 3 y 8 años de edad), lugar de Cuidados Alternativos (provincias de Argentina) y tiempo de la adopción (que el niño o niña haya sido adoptado al menos hace 10 días atrás y no más de 4 años).

La toma de la de la muestra se llevó a cabo desde septiembre del 2021 hasta marzo del 2022.

En cuanto a los adultos, el 94,93% fueron madres, mientras que solo un 5,06%, padres. A su vez, la edad promedio fue de $43,46 \pm 5,78$.

Con respecto a los niños y niñas, el 51,90% (en total 41) presentaba historial de cuidados alternativos en acogimiento institucional, mientras que, el 48,10% restante (en total 38) en acogimiento familiar. Del total de la muestra, el 51,90% fueron niñas mientras que el 48,10% restante varones. La edad media fue de $4,82 \pm 1,55$. Es importante mencionar que el 25,31% de los participantes presentaba algún diagnóstico psicológico o médico al momento de la adopción. De ese porcentaje, el 7,59% presentaba retraso madurativo en el desarrollo; un 5,06%, discapacidad intelectual; 3,79% trastorno de déficit atencional con hiperactividad; 2,53%, enuresis y 1,26% de trastorno de ansiedad y raquitismo.

En relación al lugar de residencia, fueron 10 provincias distintas. La mayoría de los participantes residían en Buenos Aires y, en segundo lugar, en Mendoza. En la Tabla 1 se detallan estos datos.

Tabla 1*Provincia de residencia de los participantes (N=79)*

Provincia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Buenos Aires	41	51.89
Mendoza	23	29.11
Santa Fé	3	3.79
Chubut	3	3.79
Córdoba	2	2.53
Entre Ríos	2	2.53
Río Negro	2	2.53
San Luis	1	1.26
Jujuy	1	1.26
Chaco	1	1.26
Total	79	100,0

5.3. Instrumentos

- Cuestionario Sociodemográfico Ad Hoc: Se solicitó sexo y edad del adulto que respondía y otros datos de la niña o niño adoptado. Específicamente: sexo, edad, provincia, nivel de escolaridad, si poseía algún diagnóstico de trastorno psicológico, neurológico y/o médico, dispositivo de cuidados alternativos al que fue asignado antes de ser adoptado (institución o acogimiento familiar), tiempo que lleva conviviendo con la familia adoptiva y edad del niño/a al momento de ser adoptado.
- *The Preschool and Kindergarten Behaviour Scale* (PKBS) de Merrell (2003), adaptado en Argentina por Reyna y Brussino (2009), reconocido en nuestro país como Escala de comportamiento preescolar y jardín infantil. El instrumento evalúa el comportamiento social infantil en niños de 3 a 6 años a través dos escalas: la escala de Habilidades Sociales (34 ítems), que comprende las subescalas de cooperación social, interacción social e independencia social, y la escala de Problemas de Conducta (42 ítems), que a comprende las subescalas de problemas externalizantes e internalizantes. La conducta del niño/a se clasifica en una escala tipo Likert de 4 puntos (que oscila entre 0 = nunca y 3 = frecuentemente), donde una mayor puntuación en la escala de Habilidades Sociales indica un mejor desempeño, mientras que en la escala o de Problemas de Conducta señala

comportamientos sociales no adaptativos. Reyna y Brussino realizaron la adaptación del mencionado instrumento logrando una versión reducida que puede administrarse a padres de niños de entre 3 y 7 años, quedando así la escala de Habilidades Sociales con 19 ítems: 8 ítems correspondientes a Interacción Social, 7 ítems de Cooperación Social y 4 ítems de Independencia Social. Y la escala de Problemas de Conducta con 24 ítems: 13 ítems de Problemas Externalizantes y 11 ítems de Problemas Internalizantes. Para estimar la consistencia interna de la escala total y de las subescalas se calculó el índice alfa de Cronbach, en la escala de Habilidades Sociales la escala total y las subescalas mostraron altos índices de consistencia interna (= 0,88; 0,84; 0,86 y 0,74, respectivamente). Mientras que en la escala de Problemas de Conducta el alfa de Cronbach de la escala total fue de 0,94, del primer factor 0,96 y para el segundo factor 0,67.

5.4.Procedimiento

En primer lugar se estableció comunicación con las autoridades de registros y programas de adopción del país con el fin de presentar el plan de trabajo y solicitar autorizaciones correspondientes para llevarlo a cabo. Una vez obtenidos los permisos y acreditaciones necesarias, en conjunto con dichos registros y programas se indagó sobre quiénes podrían ser las posibles familias participantes y a continuación se tomó contacto con las mismas vía telefónica (Whatsapp) o correo electrónico para realizar la presentación correspondiente así como para explicar la idea y objetivos de la investigación. Mediante un video explicativo se les comunicó que su participación era totalmente voluntaria y los datos serían confidenciales.

Si bien el cuestionario utilizado fue desarrollado para administrarse de forma presencial, la toma se realizó a través de un formato virtual debido a que en la provincia de Mendoza no se contaba con la cantidad de participantes necesarios para la muestra por lo que se extendió la misma a diversas provincias de Argentina. De esta forma las madres y padres que aceptaron participar debieron asentir en primer lugar al consentimiento informado y posteriormente respondieron el formulario online que se confeccionó utilizando los instrumentos mencionados, siempre teniendo la posibilidad

de realizar preguntas o sugerencias y recibir los resultados a través del el mail indicado en el formulario.

5.5. Análisis de datos

Para realizar el análisis de datos se utilizó el programa Excel para la tabulación de los cuestionarios y posteriormente el Procesador Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) 25.0. Para los primeros dos objetivos se aplicó la prueba t para muestras independientes. Para el tercer objetivo, la correlación de Pearson.

Al finalizar la investigación se realizó una devolución para comunicar los resultados de la misma a las autoridades de los registros y programas mediante un informe escrito. También se confeccionó otro informe breve dirigido a los/as participantes del estudio.

6. Presentación de los resultados

Previo a realizar análisis de datos para responder a los objetivos de investigación, se realizó un análisis preliminar en cuanto a características de los participantes. De manera más específica, se estudió si existían diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos según edad y sexo de los hijos o hijas.

Para la edad se realizó una prueba t de muestras independientes. A partir de la misma se denotó que no existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las edades de ambos grupos de niños y niñas: $t(77) = 1.34, p > .05$. Esto puede visualizarse en la Tabla 2.

Tabla 2

Comparación de edades según la pertenencia a grupo de historial de acogimiento institucional o acogimiento familiar (=79)

M (DE)		t	P
Historial en Acogimiento Institucional (n=41)	Historial en Acogimiento Familiar (n=38)		
5.04 (1.39)	4.57 (1.70)	1.34	.182

Para el sexo se utilizó la prueba de Chi Cuadrado. No se encontró una asociación estadísticamente significativa en el sexo femenino/masculino con la pertenencia al grupo

con historial en acogimiento institucional o al grupo con historial en acogimiento familiar:
 $X^2(1) = 2.18, p > .05$. Ver tabla 3.

Tabla 3

*Asociación entre sexo y grupo con historial en acogimiento institucional y acogimiento familiar
(N=79)*

	Historial de Acogimiento Institucional (n=41)	Historial de Acogimiento Familiar (n=38)	X ²	p
Sexo Femenino	43.9%	60.5%	2.18	.140
Sexo Masculino	56.1%	39.5%		

A partir de estos análisis preliminares se podría concluir que ambos grupos son homogéneos en cuanto a sexo y edad. A continuación se presentan los resultados por objetivos.

Objetivo 1: Analizar si existen diferencias significativas en las habilidades sociales de niños y niñas con historial de cuidado institucional y niños y niñas con historial de acogimiento familiar.

Para este primer objetivo se empleó la prueba t para muestras independientes. No se hallaron diferencias significativas en la habilidad social de cooperación entre ambos grupos. Sin embargo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las otras dos habilidades sociales. Por un lado, interacción social: $t(77) = -2.99, p > .05$ y, por otro lado, independencia social: $t(77) = -3.26, p > .05$. En ambos casos, la media es mayor en el grupo de niños y niñas con historial en acogimiento familiar. Estos resultados se pueden observar en la Tabla 4.

Tabla 4

Diferencias Significativas en las habilidades sociales según la pertenencia al grupo de historial de acogimiento institucional o familiar (=79)

Habilidades Sociales	M (DE)		<i>T</i>	<i>p</i>
	Historial en Acogimiento Institucional (n=41)	Historial en Acogimiento Familiar (n=38)		
Interacción Social	13.68 (5.62)	17.07 (4.31)	-2.99	.004
Independencia Social	7.60 (3.36)	9.81 (2.53)	-3.26	.002

Objetivo 2: Analizar si existen diferencias significativas en problemas de conducta social de niños y niñas con historial de cuidado institucional y niños y niñas con historial de acogimiento familiar

Para este segundo objetivo también se empleó la prueba t para muestras independientes. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en los problemas de conducta externalizantes: $t(77) = 3.17$, $p > .05$ como así también en los problemas de conducta internalizantes: $t(77) = 3.04$, $p > .05$. En ambos casos, la media es mayor en el grupo de niños y niñas con historial en acogimiento institucional. Estos resultados se pueden observar en la Tabla 5.

Tabla 5

Diferencias significativas en los problemas de conducta externalizantes e internalizantes según la pertenencia a grupo de historial de acogimiento institucional o familiar (=79)

Problemas de Conducta	M (DE)		<i>t</i>	<i>p</i>
	Historial en Acogimiento Institucional (n=41)	Historial en Acogimiento Familiar (n=38)		
Externalizantes	20,26 (9.00)	13.52 (9.88)	3,17	.002
Internalizantes	14.75 (5.76)	11.00 (5.16)	3,04	.003

Objetivo 3: Analizar si existen relaciones significativas entre la edad en la que los niños y niñas con historial en cuidados alternativos fueron adoptados y las habilidades sociales y problemas de conducta.

A partir de la Correlación de Pearson, se encontraron dos correlaciones estadísticamente significativas. Por un lado, una negativa entre habilidad social de independencia social y la edad de la adopción: $r = -.227$, $p < .05$. Es una correlación de magnitud pequeña por ser r mayor a .10 pero menor a .30 (Bologna, 2013). Ello implica que a mayor edad en que el niño o niña fue adoptado, menor puntuación en dicha habilidad social. Por otro lado, una positiva entre problemas de conducta internalizantes y la edad de la adopción: $r = .357$, $p < .05$. Es una correlación de magnitud media por ser r mayor a 30 pero menor a 50 (Bologna, 2013). Esto quiere decir que, a mayor edad en el que el niño o niña fue adoptado, mayor puntuación en dichos problemas de conducta. Esto puede observarse en Tabla 6.

Tabla 6

Correlaciones significativas entre edad al momento de la adopción y habilidades sociales y problemas de conducta.

		Edad al momento de la adopción
Habilidad Social Independencia Social	<i>R</i>	-.227
	<i>P</i>	.044
Problemas de Conducta Internalizantes	<i>R</i>	.357
	<i>P</i>	.001

7. *Discusión*

El comportamiento socioemocional de los niños/as puede clasificarse de dos formas: puede ser un comportamiento adaptativo, que resulte positivo y productivo o puede ser un comportamiento desadaptativo, el cual puede repercutir de forma perjudicial para sí mismo y/o para los demás (Merrell, 2003).

El comportamiento adaptativo de un niño/a implicaría entonces, mayores puntuaciones en la escala de habilidades sociales y bajas puntuaciones en la escala de problemas de conducta.

Iniciando por el primer objetivo específico, las puntuaciones en la escala de habilidades sociales fueron más bajas para el grupo de niñas y niños con historial de institucionalización en comparación con niños y niñas con historial en acogimiento familiar.

En el caso de la habilidad de cooperación, si bien no se encontró una diferencia estadísticamente significativa, los niños y niñas con historial en cuidados institucionales puntuaron más bajo. Estos resultados podrían implicar dificultad para cumplir con las reglas y seguir las instrucciones de los adultos así como reaccionar de forma apropiada cuando lo/la corrigen y compartir o intercambiar sus juguetes o pertenencias (Reyna y Brussino, 2009). Lo cual coincide con la investigación de Ralli et al (2017), quienes encontraron bajos niveles en las habilidades de cooperación y de comunicación en niños institucionalizados, en comparación con niños criados dentro de su familia de origen.

En cuanto a las otras dos subescalas de habilidades sociales, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las habilidades de interacción social e independencia social, siendo también menor el puntaje obtenido por los niños y niñas con historial en cuidados institucionales.

Los resultados mencionados en relación a la habilidad de interacción social podrían implicar dificultades para: comprender el comportamiento de otros niños, demostrar sensibilidad ante los sentimientos y emociones de adultos y niños, buscar consuelo y afecto en otras personas y lograr la valoración de sus pares (Reyna y Brussino, 2009). Esto

concuenda con estudios anteriores que hallaron bajos niveles de interacción social y menores niveles de empatía en niños institucionalizados (Espinosa, 2018; Lemos et al., 2021; Levin et al., 2015).

En cuanto a la habilidad de independencia social los puntajes obtenidos se relacionan con la dificultad para desempeñarse en situaciones sociales, establecer amistades y desarrollar actividades lúdicas con otros niños (Reyna y Brussino, 2009). Resultados coincidentes con las investigaciones de Manzo Chávez y Jacobo Jacobo (2021) que observaron dificultades para socializar y trabajar en equipo y con la de Batki (2017) quien halló que los niños adoptados provenientes del cuidado institucional tenían dificultad para emplear la regulación emocional en las situaciones de juego, en las cuales además se pudo observar contenido de tipo agresivo o destructivo.

Continuando con el segundo objetivo específico, sobre los problemas de conducta, se observaron diferencias estadísticamente significativas en los problemas de conducta externalizantes como así también en los problemas de conducta internalizantes entre ambos grupos, siendo mayores en niños y niñas con historial en cuidado institucional.

Ello implicaría, desde lo externalizante, dificultad para controlar sus impulsos y emociones, comportamiento agresivo e hiperactivo y desobediencia frente a las reglas establecidas. Y desde lo internalizante correspondería a dificultades para relacionarse de forma adecuada con sus pares, apego excesivo a otros niños o adultos, sentimientos de culpa, comportamiento tímido y/o nervioso y depresión (Reyna y Brussino, 2009)

Dichos resultados concuerdan con lo hallado en la investigación de Campos et al (2019) quienes encontraron evidencia de que los niños y adolescentes bajo cuidado institucional tenían mayor prevalencia de problemas externalizantes e internalizantes que aquellos niños y adolescentes que convivían con sus familias de origen. A su vez, también coincide con otras investigaciones donde se observó que los niños institucionalizados presentaban dificultad en la regulación de sus emociones, comportamiento ansioso y contenido de tipo agresivo en situaciones lúdicas (Batki, 2017), predominante sentimiento de enojo, poco control de los impulsos y tendencia a

transgredir las reglas (Caprin et al., 2017; Manzo Chávez y Jacobo Jacobo, 2021), mayor reticencia al hablar y falta de confianza para iniciar y mantener interacciones sociales (Almas, 2015).

Los resultados obtenidos en los primeros dos objetivos permiten pensar que el acogimiento familiar es un factor que favorece la resiliencia del niño, lo cual puede relacionarse con lo expresado por Morelato (2011) quien indicó que es importante centrarse en los recursos que posibilitan a los niños retomar su desarrollo, como por ejemplo un adecuado contexto familiar, el cual permite fortalecer la resiliencia y de esta forma minimizar el impacto de las situaciones de maltrato o negligencia.

Por último, en cuanto al tercer objetivo, se encontraron dos correlaciones estadísticamente significativas que indican: en primer lugar, que a mayor edad en que el niño o niña fue adoptado, menor puntuación en la habilidad de independencia social, y en segundo lugar, que a mayor edad en el que el niño o niña fue adoptado mayor puntuación en ambos tipos de problemas de conducta.

Estos resultados podrían relacionarse con la investigación de Tan et al., (2015) la cual indicó que los niños que han sido adoptados de forma más tardía presentaron bajas puntuaciones en las relaciones con sus adultos cuidadores y problemas de comportamiento. Lo cual que podría responder a que estos niños y niñas han sufrido experiencias de abuso o negligencia (Hawk et al., 2012), es decir que entre mayor sea el tiempo pasado con una familia vulnerable o bajo cuidado residencial, mayor será el riesgo de poseer conductas desadaptativas en etapas posteriores (Balenzano et al., 2018).

Sin embargo, investigaciones como la de Caprin et al., (2017), no pudieron hallar una relación significativa entre la competencia social y la edad de adopción. Estas diferencias en cuanto a los factores predictivos del desempeño como la edad de adopción, podrían ser explicadas por las diferencias entre el tipo de adopción (nacional o internacional), la edad de adopción de los participantes y los instrumentos utilizados para las mediciones que se han utilizado en las investigaciones (Balenzano et al., 2018).

8. Conclusión

El presente estudio pretendía aportar información acerca del estado de las habilidades sociales y problemas de conducta de niñas y niños que habían sido separados de sus familias de origen y habían quedado bajo cuidado institucional o en programas de familias de acogida temporales. Lo cual pudo llevarse a cabo de forma satisfactoria ya que todos los objetivos pudieron llevarse a cabo.

Los resultados obtenidos permiten ver que el grupo de niñas/os que estuvo en una institución tiene menores habilidades sociales y mayores problemas de conducta que el grupo que permaneció con familias temporales. Frente a esto es importante resaltar que la mayoría de los niños y niñas de ambos grupos han sido expuestos a situaciones tempranas adversas tales como maltrato o negligencia, por lo que es posible afirmar que la modalidad de acogimiento familiar resulta ser un factor protector ante la adversidad.

Como limitación, se podría mencionar la dificultad para administrar a los participantes de forma presencial los cuestionarios. Esto fue debido a que, en Mendoza, hay escasa cantidad de niños y niñas adoptados provenientes del acogimiento familiar, siendo que fue necesario sumar otras provincias del país.

Para finalizar, se sugiere en futuras investigaciones sobre el tema poder especificar la edad de ingreso y permanencia en los dispositivos de cuidado, así como profundizar en las características de dichos dispositivos para poder tener un mayor conocimiento sobre su estado y su grado de influencia en el comportamiento social infantil. También resultaría de utilidad contar con un instrumento que pudiera ser administrado de manera directa a los niños/as, y de esta forma desarrollar intervenciones de entrenamiento de habilidades sociales de acuerdo a su estado y características.

9. Referencias bibliográficas

- Achenbach, T. M., Edelbrock, C., & Howell, C. T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2-and 3-year-old children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(4), 629-650. doi: 10.1007/BF00917246.
- Arias Correa, G., Montoya Roldán, E., Romero, M. G. (2009). Manifestaciones de Conducta Disruptiva y Comportamiento Perturbador en Población Normal de 4 A 17 Años de Edad. *El Ágora USB*, 9(1), 17-33. <https://doi.org/10.21500/16578031.403>
- Agorastos, A., Pervanidou, P., Chrousos, G. P., Baker, D. G. (2019). Developmental trajectories of early life stress and trauma: A narrative review on neurobiological aspects beyond stress system dysregulation. *Front Psychiatry*, 10 (118). doi: 10.3389/fpsy.2019.00118
- Almas, A. N., Degnan, K. A., Walker, O. L., Radulescu, A, Nelson, C. A., Zeanah, C. H. & Fox, N. A. (2015). The effects of early institutionalization and foster care intervention on children's social behaviors at the age of eight. *Social Development*, 24(2), 225-239. doi: 10.1111/sode.12089
- Balenzano, C., Coopola, G., Cassibba, R., Moro, G. (2018). Pre-adoption adversities and adoptees' outcomes: The protective role of post-adoption variables in an Italian experience of domestic open adoption. *Children and Youth Services Review*, 85, 307-318. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.01.012>
- Ballester, R. & Gil Llario, M. (2002). *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención*. Síntesis.
- Bandura, A. (1969). *Principles of Behavior Modification*. Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Batki, A. (2017). The impact of early institutional care on emotion regulation: studying the play narratives of postinstitutionalized and early adopted children. *Early Child Development and Care*, 188:12, 1801-1815, doi: 10.1080/03004430.2017.1289190
- Beauchamp, M. H., & Anderson, V. (2010). SOCIAL: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136(1), 39-64. <https://doi.org/10.1037/a0017768>

- Benitez, R. M. C. (2017). Acogimiento familiar: una alternativa posible. (Trabajo final de graduación de la licenciatura en trabajo social). Universidad Nacional de Luján. Buenos Aires, Argentina. <http://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/422>
- Bologna, E. (2013). *Estadística para psicología y educación*. Córdoba: Brujas.
- Browne, E. (2017). Children in care institutions. K4D Helpdesk Report. Brighton, UK: Institute of Development Studies. Recuperado de <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/123456789/13208>
- Bustamante, M. J. (2018). El cuidado de niños institucionalizados: Percepciones de sus cuidadores (Tesis de grado para optar al título de psicóloga). Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia. <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/40473?locale-attribute=es>
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI de España editores.
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (7° Edición). Siglo XXI de España editores.
- Cáceres Campos, I. M. (2021). El desarrollo social de menores adoptados internacionalmente e institucionalizados: habilidades sociales y relaciones con iguales a lo largo de la infancia y la adolescencia (Tesis para la obtención del grado de doctor con mención internacional). Universidad de Sevilla. Sevilla, España. <https://hdl.handle.net/11441/126575>
- Cacho Becerra, Z. V., Silva Balarezco, M. G., Yengle Ruiz, C. (2019). El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. *Transformación* 15(2), 186-205. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552019000200186&lng=es&tlng=es.
- Campos, J., Barbosa-Ducharne, M., Dias, P., Rodrigues, S., Martins, A. C. & Leal, M. (2019). Emotional and behavioral problems and psychosocial skills in adolescents in residential care. *Child and Adolescents. Social Work Journal*, 36(3), 237–246. <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0594-9>
- Caprin, C., Benedan, L., Ballarin, L., Gallace, A. (2017). Social competence in Russian post-institutionalized children: A comparison of adopted and non-adopted children.

Children and Youth Services Review, 75, 61–68.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.02.020>

Chaplin, T. (2015). Gender and emotion expression: a developmental contextual perspective. *Emotion Review*, 7, 14-21. doi: 10.1177/1754073914544408

Contini, N. y Coronel, P. (2015) Las Habilidades Sociales en la Infancia y Adolescencia. Conceptos y Marco Teórico. En: CONTINI, N (Comp.) Agresividad en Adolescentes Hoy. Las Habilidades Sociales como Claves para su Abordaje (pp.13-60). Tucumán (Argentina): EDUNT

Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea general de las Naciones Unidas. 20 de noviembre de 1989. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Cova, F., Maganto, C., y Melipillán, R. (2005). Adversidad familiar y desarrollo de conductas externalizadas e internalizadas en preadolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43, 287-296. doi:10.4067/S0717-92272005000400003

Debnath, R., Tang, A., Zeanah, C. H., Nelson, C. A. & Foz, N. A. (2020). The long-term effects of institutional rearing, foster care intervention and disruptions in care on brain electrical activity in adolescence. *Developmental Science*, 23(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6884653/>

Del Prette, Z, y Del Prette, A. (2005). *Psicología das habilidades sociais na infancia: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes

Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorías de habilidades sociais educativas. *Paidéia*, 18 (41), 517-530. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300008>

Di Iorio, J. & Seidmann, S. (2012). ¿Por qué encerrados? Saberes y prácticas de niñas y niñas institucionalizados. *Teoría y crítica de la psicología*, 2, 86–102. <http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/86>

Elizalde Cordero, C. I. (2017). Las habilidades sociales en el aprendizaje infantil de 2 a 4 años. *Revista Multidisciplinario de investigación*, 1, 20-25. <https://doi.org/10.31876/re.v1i1.7>

- Ertekin, Z. & Berument, S. K. (2019). Self-concept development of children in institutional care, alternative care types and biological family homes: Testing differential susceptibility. *Applied Developmental Science*.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10888691.2019.1617146?journalCode=hads20>
- Espinosa Gallardo, E. M. (2018). Desarrollo emocional y su relación con las habilidades sociales en los niños acogidos en la Sociedad Protectora del niño huérfano y abandonado hogar Santa Marianita de la ciudad de Ambato (Tesis de grado para optar al título de psicóloga). Pontificia universidad Católica del Ecuador. Ambato, Ecuador. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2441>
- Farias- Carracedo, C. (2014). Legislación de la República Argentina en materia de infancia: un recorrido histórico. *Revista Rayuela*, 10.
<http://revistarayuela.ednica.org.mx/article/legislaci%C3%B3n-de-la-rep%C3%BAblica-argentina-en-materia-de-infancia-un-recorrido-hist%C3%B3rico>
- Fernández Ballesteros, R. (1994). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. Pirámide.
- Fernández Daza, M. y Zarabain Cogollo, S. J. (2018). Cuidado alternativo de niños, niñas y adolescentes en Latinoamérica: Estado actual del Acogimiento Familiar. *Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud*, 3, 339-350.
https://www.researchgate.net/publication/323614228_Cuidado_alternativo_de_ninos_ninas_y_adolescentes_en_Latinoamerica_Estado_actual_del_Acogimiento_Familiar
- Feuerstein, R., Rand, Y. & Hoffman, M. (1979). *Dynamic assessment of retarded performers. The learning Assessment Device: Theory, instruments and techniques*. Baltimore: University Park Press.
- Flórez-Donado, J., López Silvia, L. S., Peña González, D., Torres- Salazar, P., Mejía Puerta, E. A., Narváez Arrieta, A. M., Flórez Mercado, X. M., Montero-Campo, D., Gómez-Pacheco, J. P., Salebe- Sarabia, J. C., Espinosa Jaimes, V. M., Pedraza Salcedo, G. V., Medrano-Melendez, Y. Y. (2018). Competencia social como

- predictor de éxito escolar. *Revista Espacios*, 39(30), 14.
[https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/4818/Revista%20ESPACIOS%20%20Vol.%2039%20\(N%C2%BA%2030\)%20An%CC%83o%202018.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/4818/Revista%20ESPACIOS%20%20Vol.%2039%20(N%C2%BA%2030)%20An%CC%83o%202018.pdf?isAllowed=y&sequence=1)
- Gabatz R. I. B., Schwartz E., Milbrath V. M., Carvalho H. C. W., Lange C., Soares M. C. (2018) Formation and disruption of bonds between caregivers and institutionalized children. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 2650-2658.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0844>
- García, L. L. (2020). Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37 (2), 3-5. Doi: 10.31766/revpsijv37n2a1
- García Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. E. (2017). The crucial role of the micro caregiving environment: Factors associated with attachment styles in alternative care in Chile. *Child abuse & neglect*, 70, 169-179. Doi: 10.1016/j.chiabu.2017.05.019
- García Sáiz & Gil, F. (1995). Conceptos, supuestos y modelo de las habilidades sociales. En Gil Rodríguez, F., Leon Rubio, J. & Jarana Expósito, L. (Eds). *Habilidades sociales y salud* (pp. 47-58). Pirámide.
- García-Vera, M., Sanz, J. & Gil, F. (1998). Entrenamientos en habilidades sociales. En F. Gil & J. León Rubio (Ed.), *Habilidades Sociales. Teoría, investigación e intervención* (pp. 63-93). Síntesis.
- Gardenhire, J., Schleiden, C. & Brown, C. (2019). Attachment as a Tool in the Treatment of Children Within Foster Care. *Contemporary Family Therapy*, 41, 191–200.
<https://doi.org/10.1007/s10591-018-09487-1>
- Gresham, F. M. (2016). Social skills assessment and intervention for children and youth. *Cambridge Journal of Education*, 46, 319-332.
<https://doi.org/10.1080/0305764X.2016.1195788>
- Gómez- Ortíz, O., Romera, E. M., Ortega-Ruiz, R. (2016). La competencia para gestionar las emociones y la vida social, y su relación con el fenómeno del acoso y la

- convivencia escolar. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 88 (31.1), 27-38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27450136006>
- Groark, C.J., McCall, R.B., Fish, L. & Whole Child International Evaluation Team. (2011). Characteristics of environments, caregivers, and children in three central American orphanages. *Infant Mental Health Journal*, 32(2), 232-250. doi: 10.1002/imhj.20292
- Guamán Moscoso, J. C, Quizhpe, A., Pacurucu, A. L. (2019). Conductas externalizantes e internalizantes en niños y niñas de dos a cinco años. *Revista Cubana de Educación Superior*, 38 (4). <http://www.rces.uh.cu/index.php/RCES/article/view/327/367>
- Guerra de Lima, L. L., & Del Prette Pereira, Z. A. (2020). Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento de Crianças sob Acolhimento Institucional. *Psico-USF*, 25(2), 273-284. Epub August 14, 2020. doi.org/10.1590/1413-82712020250206
- Guyon-Harris, K. L., Humphreys, K. L., Degnan, K., Fox, N. A., Nelson, C. A. & Zeanah, C. H. (2018). A prospective longitudinal study of Reactive Attachment Disorder following early institutional care: Considering variable and person centered approaches. *Attachment & Human Development*, 21(2), 95-110. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499208>
- Hawk, B., McCall, R. B., Groark, C. J., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I. & Nikiforova, N. V. (2012) Age at Adoption: A Measure of Time in the Orphanage or Child-Specific Factors?, *Adoption Quarterly*, 15:1, 18-34, Doi: 10.1080/10926755.2012.661331
- Hecker T., Mkinga G., Ssenyonga J., Hermenau K. (2017) Interaction competencies with children (ICC): An approach for preventing violence, abuse, and neglect in institutional care in Sub-Saharan Africa. In: A. Rus, S. Parris, E. Stativa (Eds.), *Child Maltreatment in Residential Care* (pp. 357-378). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57990-0_17
- Hermenau, K., Goessmann, K., Rygaard, N. P., Landolt, M. A. & Hecker, T. (2017). Fostering child development by improving care quality: A systematic review of the effectiveness of structural interventions and caregiver trainings in institutional care. *Trauma, Violence & Abuse*, 18(5). <https://doi.org/10.1177/1524838016641918>

- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza Torres, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Hewitt, N., y Moreno, J. (2013). Programa Entre Tres: estudio piloto de un programa de intervención psicológica para el manejo de comportamientos internalizados y externalizados. Grupo de investigación Avances en Psicología Clínica y de la Salud. Bogotá: Universidad de San Buenaventura.
- Humphreys, K. L., Miron, D., McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Nelson, C. A., Fox, N. A. & Zeanah, C. H. (2018). Foster care promotes adaptive functioning in early adolescence among children who experienced severe, early deprivation. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(7), 811-821. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12865>
- Jaar, H. E. & Córdova V. M. (2017). Prevención de la carencia afectiva crónica: nuevos paradigmas en el modelo de familia de acogida temporal. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 55(1), 44-51. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000100006>
- Jaimes, C., Cruz, L., Vega, E., Balladares, P. y Matta, H. (2019). Habilidades sociales en estudiantes adolescentes de un centro preuniversitario de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care & Global Health*, 3(1), 39-43. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/27/pdf>
- Kelly, J. A. (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Desclée de Brouwer
- Lacunza, B. A. y Contini de González, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamento en Humanidades*, 13 (23), 159-182. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417009>
- Lemos, I., Brás, M., Lemos, M. & Nunes, C. (2021). Psychological distress symptoms and resilience assets in adolescents in residential care. *Children*, 8(8), 700. <https://doi.org/10.3390/children8080700>
- León Rubio, J. y Medina Anzano, S. (1998). Aproximación conceptual a las habilidades sociales. En F. Gil y J. León (Eds.), *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención* (págs. 13-23). Síntesis Psicología.

- Lereya, S. T., Copeland, W. E., Costello, E.J., Wolke, D. (2015). Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *Lancet Psychiatry*, 2 (6), 524-31. Doi: 10.1016/S2215-0366(15)00165-0
- Levin, A. P., Fox, N. A., Zeanah, C. H., Nelson, C. A. (2015). Social Communication Difficulties and Autism in Previously Institutionalized Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 54(2), 108–115. doi.org/10.1016/j.jaac.2014.11.011
- Ley N° 10.903. Patronato de menores. Buenos Aires, Argentina. 27 de octubre de 1919. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=103606>
- Ley N° 26.061. Ley de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Buenos Aires, Argentina, 21 de octubre del 2005. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
- Ley N° 23.849. Apruébese la Convención sobre los derechos del niño. Buenos Aires, Argentina. 27 de septiembre de 1990. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/249/norma.htm>
- Ley N° 27.364. Programa de acompañamiento para el egreso de jóvenes sin cuidados parentales. Buenos Aires, Argentina. 26 de junio de 2017. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/275000-279999/276156/norma.htm#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,m%C3%A1ximo%20desarrollo%20personal%20y%20social.>
- Lillvist, A., Sandberg, A., Björck-Äkesson, E., Granlund, M. (2009). The construct of social competence: How preschool teachers define social competence in Young children. *International Journal of Early Childhood*, 41(1), 51–68. <https://doi.org/10.1007/bf03168485>
- López, F. & Fuentes, M. (1994). Revisión, análisis y clasificación de los estudios sobre desarrollo social. *Infancia y Aprendizaje*, 67-68, 163-185

- Losada, L. (2018). Reflexión y construcción en torno a las habilidades sociales y la competencia social. *Revista Caribeña de Investigación Educativa*, 2(1), 7-22. <https://doi.org/10.32541/recie.2018.v2i1.pp7-22>
- Lozano González, L., & Lozano Fernández, L. M. (2017). Los trastornos internalizantes: un reto para padres y docentes. *Padres Y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, (372), 56-63. <https://doi.org/10.14422/pym.i372.y2017.009>
- Luna, M. (2001). *Acogimiento familiar. Respuesta social y de Estado en el cuidado de la infancia*. Lumen.
- Manzo Chávez, M. C. y Jacobo Jacobo, M. (2021). Programa de intervención psicológica con niños institucionalizados ante la reintegración al hogar. Reflexiones de investigación e intervención clínica y psicosocial. Amapsi Editorial. <https://comepsi.mx/biblioteca-virtual/publicaciones/reflexiones-de-investigacion-e-intervencion-clinica-y-psicosocial/>
- Martín-Criado, J. M., Casas, J. A. (2019). Evaluación del efecto del Programa de Ayuda entre Iguales de Córdoba sobre el fomento de la Competencia Social y la reducción del Bullying. *Aula Abierta*, 48(2), 221-228. <https://doi.org/10.17811/rife.48.2.2019.221-228>
- Merrell, K. W. (2008). *Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents* (3ª ed.). Routledge.
- Miguel, P. (2014). Enseñanza de habilidades de interacción social en niños con riesgo de exclusión. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1 (1), 17-26. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4696236.pdf>
- Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, 9(17).
- Morelato, G. (2014). Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Universitas Psychologica*, 13(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.efrn>
- Moffa, M., Cronk, R., Fejfar, D., Dancaussel, S., Acosta Pandilla, L. & Bartram, J. (2019). A systematic scoping review of hygiene behaviors and environmental health

conditions in institutional care settings for orphaned and abandoned children. *Science of the Total Environment*, 658, 1161-1174. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.12.286>

Monjas Casares, M. I. y González Moreno, B. de la P. (1998). *Las habilidades sociales en el currículo*. Centro de Investigación y Documentación Educativa- CIDE, España, Nº 146. www.mec.es/cide/publicaciones/textos/col146/col146.htm

Monjas Casares, M. (2002). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. CEPE.

Montserrat Boada, C., Casas Aznar, F. & Bertran, I. (2013). Desigualdad de oportunidades educativas entre los adolescentes en acogimiento residencial y familiar. *Infancia y Aprendizaje*, 36 (4), 443-454. <https://doi.org/10.1174/021037013808200267>

Naumova, O. Y., Rychkov, S.Y., Kornilov, S. A., Odintsova, V. V., Anikina, V. O., Solodunova, M. Y., Arintcina, I. A., Zhukova, M. A., Ovchinnikova, I. V., Burenkova, O. V., Zhukova, O. V., Muhamedrahimov, R. J. & Grigorenko, E. L. (2019). Effects of early social deprivation on epigenetic statuses and adaptive behavior of young children: A study based on a cohort of institutionalized infants and toddlers. *Plos One*, 14(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214285>

Palummo, J. (2013). La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Panamá. <https://www.relaf.org/biblioteca/UNICEFLaSituaciondeNNAenInstitucionesenLAC.pdf>

Peñañiel Pedrosa, E., Serrano García, C. (2010). *Habilidades sociales*. Editex.

Peris Hernández, M., Maganto Mateo, C., Garaigordobil Landazabal, M. (2018). Prácticas parentales y conductas internalizantes y externalizadas en niños y niñas de 2 a 5 años. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 6(2), 77-88. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6766834>

- Pichardo Martínez, M. C., Fernández Cabezas, M., Justicia Justicia, F. (2009). Prácticas de crianza y competencia social en niños de 3 a 5 años. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 37-48. https://www.researchgate.net/publication/44130810_Practicas_de_crianza_y_competencia_social_en_ninos_de_3_a_5_anos
- Reyna, C y Brussino, S. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de comportamiento preescolar y jardín infantil en una muestra de niños argentinos de 3 a 7 años. *Psyke*, 18(2), 127-140. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282009000200009>
- Ralli, A. M., Schiza, M. & Tsiatsiou, A. (2017). Language and psychosocial skills of institutionalized children in Greece. *The Open Family Studies Journal*, 9 (1), 76-87. Doi:10.2174/1874922401709010076
- Reis, H. T., & Gable, S. L. (2003). Toward a positive psychology of relationships. In C. L. Keyes & J. Haidt (Eds.). *Flourishing: The positive person and the good life* (pp. 129-159). Washington, DC: American Psychological Association.
- RELAF. La situación del acogimiento familiar en Argentina. Informe preliminar (2011). https://www.relaf.org/biblioteca/AF_en_Argentina.pdf
- Rodríguez Sacristán, J. (2019). *Psicopatología infantil básica. Teoría y casos clínicos*. Ediciones Pirámide
- Salas Egas, M. M. (2018). Afectación en el desarrollo social de niños y adolescentes institucionalizados en situación de maltrato por negligencia. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicóloga Infantil y Psicorrehabilitación. Universidad central del Ecuador, facultad de ciencias psicológicas. Quito, Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16819>
- Salavera, C. y Usán, P. (2019). Influencia de los problemas internalizantes y externalizantes en la autoeficacia en estudiantes de Secundaria. *Revista de Investigación Educativa*, 37(2), 413-429. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.37.2.323351>
- Segrin, C. & Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 43, 637-646.
- Sendín, M. (2000). *Diagnóstico psicológico. Bases conceptuales y guía práctica en los contextos clínico y educativo*. Psimática

- Silva, J. L., Oliveira, W. A., Zequinão, M. A., Silva Lizzi, E. A., Pereira, B. O., Iossi Silva, M. A. Results from Interventions Addressing Social Skills to Reduce School Bullying: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Trends in Psychology*, 26 (1), 523-535. DOI: 10.9788/TP2018.1-20En
- Sloven, N., Tang, A., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., McDade, T. W., McLaughlin, K. A. & Foz, N. A. (2019). The consequences of foster care versus institutional care in early childhood on adolescent cardiometabolic and immune markers. Results from a randomized controlled trial. *Psychosomatic Medicine*, 81(5), 449-457. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31008902/>
- Sherr, L., Roberts, K. J., & Gandhi, N. (2017). Child violence experiences in institutionalised/orphanage care. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 31–57. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1271951>
- Stone, K.J., Jackson, Y., Noser, A.E. Huffhines, L. (2021). Family Environment Characteristics and Mental Health Outcomes for Youth in Foster Care: Traditional and Group-Care Placements. *Journal of Family Violence*, 36, 1045–1056. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00177-x>
- Suarez- López, A., Ramos- Noboa, I. (2018). La intervención psicológica como estrategia de desarrollo cognitivo-conductual en los adolescentes con retraso mental y deficiencias sociales. *Revista Ciencia & Tecnología*, 18(17), 156-171. <https://doi.org/10.47189/rcct.v18i17.161>
- Szilagyi, M. A., Rosen, D. S., Rubin, D., & Zlotnik, S. (2015). Health care issues for children and adolescents in foster care and kinship care. *American Academy of Pediatrics Technical Report*, 136, 1142–1156. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2656>.
- Tan, T. X., Major, D., Marn, T., Na, E., Jackson, A. L. (2015). Adopted children's country of origin and post-adoption parent–child relationship quality: Findings from the United States National Survey of Adoptive Parents (NSAP). *Children and Youth Services Review*, 48, 117–125. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.12.001>

UNICEF (2016). Estado de la situación de la niñez y la adolescencia en Argentina
<https://www.unicef.org/argentina/media/2211/file/SITAN.pdf>

UNICEF (2018). Ministerio de Desarrollo Social y Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia Situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Relevamiento nacional – actualización 2017. Bs. As.: Argentina.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/cuidados.parentales.2017_fnl26-11_2.pdf

UNICEF (2018). Relevamiento y sistematización de programas de cuidado alternativo en ámbito familiar. Resumen ejecutivo
<https://www.unicef.org/argentina/informes/relevamiento-y-sistematizaci%C3%B3n-de-programas-de-cuidado-alternativo-en-%C3%A1mbito-familiar>

UNICEF (2022). Situación de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. Actualización 2020.
<https://www.unicef.org/argentina/informes/situaci%C3%B3n-de-ni%C3%B1as-y-adolescentes-sin-cuidados-parentales-en-la-rep%C3%BAblica-argentina>

Valbuena Arango, C. y Saldarriaga, J. (2017). Efectos psicológicos de la institucionalización en niños, niñas y adolescentes. Trabajo de titulación para acceder al título de especialista en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes. Universidad Católica de Pereira. Colombia.
<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4133/3/DDEPCEPNA62.pdf>

Valgañón, M. (2014). Estilo de funcionamiento de las familias de acogida y conducta adaptativa- autoconcepto de los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado. *Salud y Sociedad*, 5(2), 156 – 169.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4945411>

Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Duschinsky, R., Fox, N. A., Goldman, P. S., Gunnar, M. R., Johnson, D. E., Nelson, C. A., Reijman, S., Skinner,

- G. C. M., Zeanah, C. H., Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: a systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *Lancet Group Commission*, 7 (8), 703-720. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30399-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30399-2)
- Vázquez, N., & Samaniego, V. C. (2017). Estandarización del Child Behavior Checklist para preescolares de población urbana de Argentina. *Revista Evaluar*, 17(1), 65-79. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>
- Wade, M., Fox, N. A., Zeanah, C. H. & Nelson, C. A. (2018). Effect of foster care intervention on trajectories of general and specific psychopathology among children with histories of institutional rearing: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 75(11), 1137-1145. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.2556.
- Wade, M., Zeanah, C. H., Fox, N. A. & Nelson, C. A. (2020). Social communication deficits following early life deprivation and relation to psychopathology: a randomized clinical trial of Foster care. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13222>

10. Anexos

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Tesis: "Comportamiento Social (habilidades sociales y problemas de conducta) en niñas y niños argentinos adoptados con historial de cuidados alternativos institucionales y de acogimiento familiar"

A partir de este medio escrito se solicita su colaboración para llevar a cabo una tesis de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica Argentina, denominada "Comportamiento Social (habilidades sociales y problemas de conducta) en niños y niñas argentinos adoptados con historial de cuidados alternativos institucionales y de acogimiento familiar" El objetivo de la misma es conocer el comportamiento del niño/a. La misma será llevada a cabo por Lourdes Ibarra, DNI 37.000.060, bajo la dirección de la Lic. María Paula Moretti (Universidad Católica Argentina) y la Dra. Mariana Torrecilla (Universidad Católica Argentina, IMBECU-CONICET).

Su participación consta en responder dos breves cuestionarios de manera online. Se informa que tiene derecho a decidir no participar, como también dejar de participar cuando lo considere oportuno, en cualquier momento. Los datos obtenidos serán confidenciales y sólo se usarán con fines científicos, resguardando la identidad del encuestado/a y de los niños/as ya que no serán individualizados por datos personales sino por medio de un código específico. Es importante aclarar que la decisión de participar o no, no afectará en absoluto la guarda o relación con el equipo de adopción.

Cada participante podrá acceder a las conclusiones del estudio una vez finalizado el mismo si así lo desea. Si tiene alguna duda sobre el proyecto puede realizar las preguntas al siguiente mail: morettimariapaula@gmail.com o al n° de teléfono: 2615754717.

Considerando lo planteado anteriormente acepto voluntariamente aceptar de la investigación: Si, acepto/ No acepto

ESCALA DE COMPORTAMIENTO PREESCOLAR Y JARDÍN INFANTIL
(Merrill, 2003; Reyna & Brussino, 2009)

Por favor, evalúe al niño en cada uno de los ítems de este cuestionario. Las puntuaciones se deben basar en las observaciones del comportamiento del niño/a durante los últimos 3 meses. Encierre con un círculo el número que refleje mejor la frecuencia con que se presenta cada una de las características en ésta niño/a según la siguiente escala:

- 0- **NUNCA**, si el niño no muestra el comportamiento o característica especificada o si no ha tenido la oportunidad de observarlo.
- 1- **RARAMENTE**, si el niño muestra el comportamiento o característica especificada, pero con escasa frecuencia.
- 2- **ALGUNAS VECES**, si el niño muestra ocasionalmente el comportamiento o característica especificada.
- 3- **FRECUENTEMENTE**, si el niño muestra muchas veces el comportamiento o característica especificada.

Escala de Habilidades Sociales				
	NUNCA	RARA- MENTE	ALGUNAS VECES	FRECUEN- TEMENTE
1. Es cooperativo/a.	0	1	2	3
2. Juega con diferentes niños.	0	1	2	3
3. Intenta comprender el comportamiento de otro niño ("¿por qué llorás?").	0	1	2	3
4. Sigue las instrucciones de los adultos.	0	1	2	3
5. Hace amigos fácilmente.	0	1	2	3
6. Defiende los derechos de otros niños ("esto es de él").	0	1	2	3
7. Arregla su desorden cuando se lo piden.	0	1	2	3
8. Consuela a otros niños cuando están molestos.	0	1	2	3
9. Sigue las reglas.	0	1	2	3
10. Invita a otros niños a jugar.	0	1	2	3
11. Busca consuelo de los adultos cuando se hace daño.	0	1	2	3
12. Comparte juguetes u otras pertenencias.	0	1	2	3
13. Es seguro/a en situaciones sociales.	0	1	2	3
14. Negocia con sus compañeros cuando es apropiado.	0	1	2	3
15. Intercambia juguetes u otros objetos.	0	1	2	3
16. Es sensible a los problemas de los adultos ("¿estás triste?").	0	1	2	3
17. Reacciona de forma apropiada cuando le corrigen.	0	1	2	3
18. Demuestra afecto a otros niños.	0	1	2	3
19. Es invitado/a por otros niños para jugar.	0	1	2	3

Escala de Problemas de Conducta

	NUNCA	RARA- MENTE	ALGUNAS VECES	FRECUEN- TEMENTE
1. Actúa impulsivamente y sin pensar.	0	1	2	3
2. Se apega a los padres o cuidadores.	0	1	2	3
3. Se burla de otros niños.	0	1	2	3
4. Es nervioso o tenso.	0	1	2	3
5. Hace alborotos que molestan a los demás.	0	1	2	3
6. Parece triste o deprimido/a.	0	1	2	3
7. Tiene arranques de enojo o berrinches.	0	1	2	3
8. Se apega a su maestro/a en las situaciones nuevas (ej. salidas, paseos).	0	1	2	3
9. Es agresivo/a físicamente (pega, pateo, empuja).	0	1	2	3
10. Siente que nadie lo quiere.	0	1	2	3
11. Le quita cosas a otros niños.	0	1	2	3
12. Tiene dificultades para hacer amigos.	0	1	2	3
13. Desobedece las reglas.	0	1	2	3
14. Prefiere estar solo/a que con otros.	0	1	2	3
15. Es muy activo/a, no puede quedarse quieto/a.	0	1	2	3
16. Siente que tiene que ser perfecto.	0	1	2	3
17. Intenta vengarse de los demás.	0	1	2	3
18. Se siente culpable por cualquier cosa.	0	1	2	3
19. Es inquieto/a.	0	1	2	3
20. Se enferma cuando está molesto/a o asustado.	0	1	2	3
21. Perturba las actividades que se están desarrollando.	0	1	2	3
22. Es tímido/a.	0	1	2	3
23. Es provocado/a fácilmente, tiene poca paciencia.	0	1	2	3
24. Molesta a otros niños.	0	1	2	3