

Influencia del acogimiento residencial en los menores en desamparo

**Juan Manuel Fernández Millán¹, Andrés Hamido-
Mohamed², María del Mar Ortiz Gómez¹**

¹Facultad de Humanidades y Educación, Universidad de Granada,
Campus de Melilla

²Centro Asistencial de Melilla

España

Juan Manuel Fernández Millán. Facultad de Humanidades y Educación, Campus de Melilla. UGR. Carretera de Alfonso XIII, s/n. 52005. Melilla. España. E-mail: fmillan@cop.es

© Education & Psychology I+D+i and Editorial EOS (Spain)

Resumen

Introducción. ¿Cómo influye el acogimiento residencial en los menores en desamparo? Esta es la cuestión a la que intenta dar respuesta este trabajo partiendo de dos trabajos previos en los cuales se dibujan las dos perspectivas contrapuestas de abordar esta temática. En la primera investigación, los resultados muestran que la duración del acogimiento no perjudica a la integración social posterior, mientras que la segunda interpreta estos resultados de forma distinta.

Método. Para ello, se han evaluado a través de distintos cuestionarios (BAS-1, BAS-3, EPC, Autoconcepto P-H, CBCL) variables como socialización, problemas de conducta y autoconcepto en una muestra de 182 menores entre 4 y 18 años de edad, sobre los que se ha tomado la medida del acogimiento residencial, realizándose un estudio ex post facto entre estas variables de edad y el tiempo institucionalizado.

Resultados. El análisis estadístico muestra que la variable *tiempo de acogimiento* covaría de forma positiva con las variables: *comportamientos agresivos* y con *problemas escolares* y, negativamente, con la variable *adaptación social*. También aparece una mejora en la *autoestima*, aunque esta covariación es más débil.

Discusión y Conclusión. De los resultados de la investigación puede concluirse que la estancia en régimen de acogida en un centro se relaciona con una peor adaptación social, en el aumento de problemas escolares y en la aparición de conductas disruptivas de carácter agresivo.

Palabras Clave: acogimiento residencial, menores, socialización, ex post facto.

Recibido: 22/09/08

Aceptación inicial: 22/09/08

Aceptación final: 19/11/08

The influence of residential care on abandoned minors

Abstract

Introduction. How does the residential child care influence child abandonment? This work intends to answer this question starting from two previous works. In these works, the two contrasted perspectives of this matter are tackled. In the first research, the results show that the duration of the period of taking in is not detrimental to the posterior social integration of the child, although the second interprets these results in a different way.

Method. In order to do so, a set of psychological constructs and factors related to socialisation has been assessed through different questionnaires (BAS-1, BAS-3, EPC, Self-concept P-H, CBCL) in a sample of 182 children aged 4 to 18. The measure of residential child care has been taken based on this sample, conducting an ex post facto study between the variables of age and time in the institution.

Results. The statistical analysis shows that the variable time hosted in a positive covariance with variables aggressive behavior and school problems, and negatively, with variable social adaptation. Also an improvement in self-esteem shows, although this covariation is weaker.

Discussion and Conclusion. From the obtained results, we conclude that the stay in a host centre has an influence on social adjustment difficulties, increase of school problems and emergence of disruptive behaviour of aggressive nature.

Keywords: residential child care, children, socialization, ex post facto.

Received: 09/22/08

Initial Acceptance: 09/22/08

Final Acceptance: 11/19/09

Introducción

La institucionalización o acogimiento residencial es una de las medidas más utilizadas, en sus diversas formas, como respuesta a la situación de desamparo en la que se encuentran algunos menores. Esta medida puede llegar a tener una duración prolongada que, en algunos casos, llega a cubrir casi la totalidad de la minoría de edad. Este dato debe hacernos comprender la importancia que tiene el acogimiento en el desarrollo personal y social del menor. Sin embargo, la realidad es que se han realizado escasas investigaciones al respecto.

Aunque existen diferencias en los datos aportados por los distintos autores, podemos anotar que, según las últimas cifras aportadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales¹, citadas por Fernández del Valle (2003), el número de “altas” en residencias en el periodo 1990-2000 siempre ha sido bastante más alto que el de acogimientos familiares (que engloba acogimientos en familia extensa y en familia ajena²). Así, según esta fuente, en el año 2000, el número de altas en acogimiento residencial en el territorio nacional fue de 5803, lo que supone una tasa de 78,9 por cada 100000 jóvenes, mientras que las altas en acogimiento familiar fueron de 3274 (acogimientos familiares administrativos y judiciales). Para enfatizar la envergadura de esta situación, podemos señalar los datos aportados por Fernández del Valle y Casas (2002) citan los datos pertenecientes a Cataluña en 1998. Según estos autores, habría 2053 altas de acogimiento residencial frente a 2479 de acogimiento familiar, pero de estos últimos, 1674 serían en familia extensa.

Hay que aportar que el acogimiento residencial de menores en situación de desamparo no es un fenómeno nuevo en nuestra sociedad, habiendo experimentado una constante transformación y adaptación en su tipología, sus objetivos y su legislación (Fernández-Millán, Hamido-Mohamed y Fernández-Navas, 2007; Fuertes y Fernández del Valle, 2001). Estos cambios (sobre todo la reducción del tamaño de las residencias y la profesionalización del servicio) han supuesto una incuestionable mejora en la calidad de vida de estos menores. Sin embargo, aún queda por indagar sobre el papel que ejerce la propia institucionalización en el desarrollo global del menor, sobre todo en los aspectos psicológicos y sociales.

¹ En http://www.tt.mtas.es/periodico/asuntossociales/200206/as20020625_4.htm

² Por familia extensa se entiende la familia biológica del menor como hermanos mayores, tíos, abuelos... Por su parte, familia ajena hace referencia a personas sin parentesco con el menor que forman parte de programas de acogida.

En el estudio realizado por Díaz-Aguado y Martínez-Arias (1995), en el que tomaron como muestra a menores (niños y adolescentes) maltratados y no maltrados acogidos tanto en familias funcionales como en colegios-residencia, los datos confirmaron la existencia de problemas emocionales, de autoconcepto y de carácter sexual, así como en las relaciones sociales afectivas, inferior competencia social, conducta antisocial y autodestructiva, desarrollo inadecuado de la empatía y dificultades de aprendizaje. Sin embargo, no se toma el tipo de acogimiento como parte del estudio, lo que podría haber proporcionado una idea de la influencia de la institucionalización, por lo que de los datos aportados no puede deducirse si son causados por la situación previa a la institucionalización o por el tiempo transcurrido en ésta. No obstante, ponen de manifiesto que las investigaciones son escasas y con importantes limitaciones metodológicas.

De forma más concreta y más recientemente, la institucionalización y sus repercusiones han sido motivo de estudio de dos investigaciones, las de Fernández, Álvarez y Bravo (2003) por un lado y la de Palacios (2003) por otro, estableciéndose una discusión al respecto entre ambas opiniones. Así, Fernández, Álvarez y Bravo (2003) se centran en el impacto del acogimiento en la vida del niño y en su integración social y laboral tras la salida de la residencia. Este estudio, realizado con una muestra de 272 menores que habían permanecido en una residencia al menos 9 meses, concluye que la variable tiempo (duración de la estancia en residencias) no resulta relevante en absoluto en relación con la integración final. Sin embargo, en este mismo estudio, se halló una correlación significativa entre el fracaso en la posterior integración y los reiterados cambios de residencia. Frente a estas conclusiones, Palacios (2003) interpreta estos resultados de distinta forma y opina que es necesario limitar al mínimo el papel del acogimiento.

Más reciente es la investigación realizada por la Universidad de La Laguna (Martín, Rodríguez y Torbay, 2007) en la que se estudió la eficacia de los programas de acogimiento residencial. Los resultados de este trabajo, obtenidos a través de la escala de observación mensual de objetivos del Proyecto Educativo Individualizado, indican una mejoría en la mayoría de las dimensiones analizadas (salvo en integración social, tanto residencial como escolar), encontrándose que el tiempo de acogimiento es una de las variables que modulan los resultados.

Uno de los objetivos que persigue todo proyecto educativo de los centros de acogida es la integración social de los menores en otros contextos sociales, siendo uno de los más importantes el escolar. En este sentido, Martín, Muñoz de Bustillo, Rodríguez y Pérez (2008) hallaron que los menores en acogimiento residencial obtuvieron mayores índices de rechazo por parte de sus compañeros del centro escolar para las tareas académicas, pero no para las actividades de ocio. Además, estos niños acogidos eran descritos más frecuentemente con adjetivos negativos. Estos resultados nos pueden indicar las dificultades con las que se topan estos menores para integrarse en el contexto escolar, siendo éste el contexto principal donde niños y adolescentes crean sus grupos de iguales, gracias al cual resuelven algunos de sus objetivos más importantes de su propio desarrollo, como es el construir y ensayar su identidad personal y de género, desarrollar habilidades y competencias sociales, y definir un sistema de valores y creencias (Scandroglio, López y San José, 2008).

Centrándonos en su integración posterior, De la Herrán, García e Imaña (2008) enfocaron su estudio en la integración social en los ex residentes de centros de acogida, encontrando, al compararlos con la población general, los siguientes resultados: su situación laboral era bastante similar, vivían en una proporción superior independientes del núcleo familiar, convivían en pareja y/o tenían hijos en mayor medida, pero también presentaban, como aspecto negativo, una mayor incidencia en experiencias de reclusión.

Teniendo en cuenta la polémica que suscita el tema del impacto de la institucionalización y el número de acogimientos residenciales que se realizan actualmente, es importante aclarar la adecuación de la misma para orientar y determinar la decisión de tomar esta medida y de mantener o cambiar políticas sociales en relación con los menores en desamparo.

Con este fin se plantea la siguiente investigación que tiene como objetivo aclarar el papel de la institucionalización como causa de los problemas de conducta y sociales del menor acogido partiendo de las hipótesis de trabajo de que la institucionalización no perjudica al menor y de que los menores llegan a los centros de acogida con problemas en su socialización y en su conducta y, por tanto, que es la historia previa de maltrato y negligencia la causante de estos problemas.

Método

Participantes

La muestra de este estudio está compuesta por 182 menores acogidos en 2 centros (uno mixto, de menores de 3 a 18 años, y otro sólo de niños, de 13 a 18 años) de los que 116 (63,7%) son niños y 66 (36,3%) son niñas. Respecto a la edad en el momento de realizarse la evaluación, el intervalo va de 4 a 17 años, siendo la media de 11,99 años y la desviación típica de 2,87.

El motivo de ingreso es distinto en cada caso, siendo todos ellos causa de desamparo (abandono físico, maltrato, fallecimiento, drogadicción o prisión parental, mendicidad, incapacidad o imposibilidad de cumplir con las funciones parentales y conflictividad por parte del menor), destacando entre ellas la carencia económica familiar (42.59%) y la incapacidad para atender al menor por parte de los padres (24.07%). Hay que anotar, no obstante, que un número importante de los ingresos (65.91%) corresponde a menores extranjeros no acompañados tal y como lo definen Giménez y Suárez (2001). Por último señalar que el tiempo que los menores llevaban acogidos en el momento de su evaluación iba de 1 a 129 meses (algo más de 10 años).

Instrumentos

Para evaluar los distintos factores relacionados con la socialización de los menores acogidos se ha utilizado un conjunto de cuestionarios que evalúa directamente características o factores potenciadores/inhibidores del proceso de socialización como pueden ser el autoconcepto o la existencia de trastornos psicológicos.

a) Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach, 1978; Achenbach y Edelbrock, 1983). Diseñado para padres, consta de dos secciones (20 ítems de competencia social y 118 ítems de problemas de comportamiento). Existen adaptaciones a muestras españolas con distintas franjas de edad (Del Barrio y Cerezo, 1990; Moreno y Del Barrio, 1997; Sardinero, Pedreira y Muñiz, 1997).

b) Escala de Problemas de Conducta (EPC) (Navarro, Peiró, Llácer y Silva, 1993). Este instrumento constituye una escala de estimación de 99 ítems que se agrupan en siete factores (problemas de conducta, conducta antisocial, timidez-retraimiento, trastornos psicopatoló-

gicos, problemas de ansiedad, trastornos psicossomáticos y adaptación social). La tarea consiste en informar si el menor realiza o no las conductas descritas en una escala cualitativa (no, a veces o a menudo). A través de estudios psicométricos se ha hallado una fiabilidad, medida mediante consistencia interna, de $\alpha=0.88$. Además, mediante análisis test-retest se obtienen alfas entre 0.71 y 0.88, todo lo cual apunta a una fiabilidad alta.

c) Batería de Socialización. Versión para profesores (BAS-1) (Silva y Martorell, 1983). Esta prueba evalúa 8 escalas de socialización del menor: 4 de aspectos facilitadores (liderazgo, sensibilidad social, jovialidad, respeto-autocontrol); 3 de aspectos perturbadores/inhibidores (apatía-retraimiento, agresividad-terquedad, ansiedad-timidez) y una escala de apreciación global de la socialización (Cs).

La fiabilidad ha sido hallada a través de la consistencia interna ($\alpha = 0.88$ para la escala global) y de la fiabilidad test-retest ($\alpha = 0.80$ para la escala global) siendo los resultados indicadores de una fiabilidad alta.

d) Batería de socialización (BAS-3) (Silva y Martorell, 1987). Se trata de un autoinforme de 75 ítems con los que se evalúan diversas conductas sociales (consideración por los demás, liderazgo, autocontrol, retraimiento y ansiedad social) Se ha hallado una consistencia interna satisfactoria con coeficientes alpha entre 0.73 y 0.82 y una estabilidad temporal (test-retest de 4 meses) con r entre 0.66 y 0.42.

e) Autoconcepto de Piers-Harris (Piers y Harris, 1969)³. Esta escala cuenta con 80 frases sencillas con respuesta dicotómica (sí-no), en las que se pide al sujeto que conteste si coinciden o no con lo que él piensa. Permite obtener una puntuación global y seis dimensiones específicas: autoconcepto conductual, autoconcepto intelectual, autoconcepto físico, falta de ansiedad, autoconcepto social o de popularidad y felicidad- satisfacción o autoestima.

³ Adaptación española de María José Díaz Aguado y Rosario Martínez Arias. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Análisis Estadístico

El estudio utiliza como diseño de investigación la categoría de ex post facto, prospectivo simple (Montero y León, 2007), buscando establecer relaciones de concomitancia entre distintos aspectos de la conducta y la socialización de los menores acogidos en residencias y otros factores como la edad y la duración de la institucionalización. Para ello se han administrado varios instrumentos que evalúan estos factores psicosociales en distintos momentos del periodo de institucionalización. El procedimiento se basó en la administración de algunos cuestionarios tras el periodo de adaptación del menor al centro (aproximadamente, un mes) y en otros momentos de su acogimiento. Las pruebas han sido tanto de autoevaluación como de evaluación por parte de los educadores-tutores. La administración de las pruebas estaba limitada por la edad del menor y por el nivel de conocimiento del idioma (así, a muchos de los menores extranjeros no acompañados acogidos en centros no se les pudo administrar las pruebas de autoevaluación por carecer de un cierto nivel del castellano, tanto escrito como hablado), por lo que las pruebas no han sido aplicadas a toda la muestra (véase Tabla 1).

Tabla 1. Número de sujetos a los que se les han aplicado las distintas pruebas.

Prueba	Nº de sujetos
BAS-1	67
BAS-3	19
EPC	49
CBCL	26
Autoconcepto	21

Resultados

Las correlaciones encontradas entre el tiempo (meses) acogido y las distintas subescalas de los instrumentos utilizados muestran que la agresividad covaría positiva y significativamente con la institucionalización (véanse las Tablas 2, 3 y 4). Así, el tiempo de institucionalización covaría con la agresividad-terquedad, definida como una tendencia a desplegar

comportamientos agresivos, (0,399; $p < 0,01$); con la agresividad evaluada por el CBCL (0,416; $p < 0,05$) y con la conducta antisocial o comportamiento agresivo evaluada a través de la Escala de Problemas de Conducta (0,457; $p < 0,010$). También puede observarse que la adaptación social o adecuación a las normas sociales y actitud positiva ante los posibles contratiempos disminuye con el factor institucionalización (-0,392; $p < 0,05$), a la vez que los problemas escolares (bajo rendimiento y malos hábitos de estudio) aumentan (0,367; $p < 0,05$). Por último, hay que anotar que los factores que se relacionan con la institucionalización, no lo hacen con la edad.

Tabla 2. Correlaciones entre la edad y el tiempo acogido y los percentiles obtenidos en las subescalas de la Batería de Socialización -BAS1- de Silva y Martorell (1983)

BAS 1	Edad	Meses
Críterial-socialización	-,188	,114
Jovialidad	-,136	,287(*)
Apatía-retraimiento	,011	-,112
Liderazgo	-,087	,181
Agresividad-terquedad	-,012	,399(**)
Respeto-autocontrol	-,051	-,183
Ansiedad-timidez	,088	,006
Sensibilidad social	-,098	,203

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Tabla 3. Correlaciones entre la edad y el tiempo acogido y las puntuaciones directas obtenidas en las subescalas del Child Behavior Checklist –CBCL

CBCL	Edad	Meses
Agresividad	,069	,416(*)
Depresión	,403(*)	-,173
Obsesivo-compulsivo	,196	,301
Delincuencia	,273	,335
Ansiedad somática	,341	,348
Problemas somáticos	,319	,100
Crueldad	-,020	,061
Hiperactividad	,085	,199
Retraimiento social	,234	,101

*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Tabla 4. Correlaciones entre la edad y los meses acogido y los percentiles obtenidos en las subescalas de la Escala de Problemas de Conducta –EPC-. Navarro et al. (1993)

EPC	Edad	Meses
Adaptación social	-,143	-,392(**)
Problemas escolares	,072	,367(*)
Conducta antisocial	-,032	,457(**)
Timidez-retraimiento	,107	-,182
Problemas psicopatológicos	,217	-,011
Problemas de ansiedad	,055	,104
Problemas psicósomáticos	,324(*)	,006

*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Respecto al constructo autoconcepto (Véase la Tabla 5), destaca que la autoestima o felicidad con la propia imagen mejora con la institucionalización (0,448; $p < 0,05$) si bien es cierto que la media de los percentiles obtenidos por esta muestra es baja ($\mu = 30$, $DT = 31,937$).

Este dato es de gran interés dada la contribución del autoconcepto a la formación de la personalidad y la competencia social (Peralta y Sánchez-Roda, 2003).

Tabla 5. Correlaciones entre la edad y el tiempo acogido y los percentiles obtenidos en las subescalas de la escala de Autoconcepto de Piers-Harris (1969).

Autoconcepto	Edad	Meses
General	,245	,090
Conductual	,088	,046
Intelectual	-,050	-,102
Físico	,031	,038
Falta de ansiedad	,228	,230
Popularidad	,590(**)	,236
Autoestima	,489(*)	,448(*)

*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Conclusiones

De los datos expuestos cabe concluir que la estancia en régimen de acogida en un centro de menores influye en una peor adaptación social y en el aumento de problemas escolares y la aparición de conductas disruptivas, de carácter agresivo, que dificulta la convivencia en el centro. Estos resultados coinciden con las conclusiones del estudio de Díaz-Aguado y Martínez-Arias (1995) sobre niños maltratados en el que aparecen como alteraciones conductuales, entre otras, la conducta antisocial y una inferior competencia social. También serían acordes con los resultados de Martín, Rodríguez y Torbay (2007) ya que, si bien en este estudio no aparece ninguna evolución negativa (empeora) en las dimensiones estudiadas, las de *integración social en la residencia* y la de *competencia social en la escuela* son las únicas que no experimentan una evolución positiva (mejoran).

Ante los datos hallados, cabe preguntarse por otras cuestiones que precisan de estudios más complejos. Una cuestión sería si el despliegue de estos comportamientos se debe a que son “adaptativos” en un entorno competitivo o si se deben a una falta de programas educativos centrados en las habilidades sociales y la resolución de problemas. Otro aspecto que precisa ser estudiado es si las características comportamentales de los menores acogidos son cau-

sados por variables previas al acogimiento y ligadas al historial socio-familiar del menor. Teniendo en cuenta el uso que se hace del acogimiento residencial y de la repercusión que el efecto del mismo puede tener en la vida de los menores, creemos que este trabajo no debe ser más que parte de un conjunto que vaya proporcionando una aportación de datos, frutos de la experimentación, que sirvan de base para dirigir las futuras actuaciones psicoeducativas.

Referencias

- Achenbach, T. M. (1978). The child behaviour profile, I: Boys aged 6-11. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 478-488.
- Achenbach, T., y Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and revised Child Behavior Profile*. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- De la Herrán, A., García, C. y Imaña, A. (2008). Informe sobre el acogimiento residencial en centros de protección de menores: la vivencia de jóvenes ex residentes y sus familias. *Revista Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación*, 6 (3). Recuperado de Internet (27-11-2008) en: <http://www.rinace.net/arts/vol6num3/art6.pdf>
- Del Barrio, M. V., y Cerezo, M. A. (1990). CBCL-Achenbach. Escala de problemas infantiles en población española. Varones 6-11 años. *II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Área 7: Diagnóstico y Evaluación Psicológica* (págs. 193-197). Madrid: COP.
- Díaz-Aguado, M. J., y Martínez-Arias, R. (1995). *Niños con dificultades socioeconómicas. Instrumentos de evaluación*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Fernández del Valle, J. (2003). Acogimiento residencial: ¿innovación o resignación? *Infancia y Aprendizaje*, 26 (3), 365-379.
- Fernández del Valle, J., y Casas, F. (2002). Child residential care in the Spanish social protection system. *International Journal of Child and Family Welfare*, 5 (3), 112-128.
- Fernández, J., Álvarez, E., y Bravo, A. (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26 (3), 235-249.
- Fernández-Millán, J. M., Hamido-Mohamed, A. M., y Fernández-Navas, M. (2007). *El educador social de menores*. Madrid: Pirámide.

- Fuertes, J., y Fernández del Valle, J. (2001 (2ª ed.)). Acogimiento residencial. En J. De Paúl, y M. I. Arruabarrena, *Manual de protección infantil* (págs. 409-470). Barcelona: Masson.
- Giménez, C., y Suárez, L. (2001). Menores no acompañados. Síntesis de una investigación. *Seminario Europeo sobre menores extranjeros no acompañados* (págs. 7-78). Madrid: UNAF.
- Martín, E., Muñoz de Bustillo, M.C., Rodríguez, T. y Pérez, Y. (2008). De la residencia a la escuela: la integración social de los menores en acogimiento residencial con el grupo de iguales en el contexto escolar. *Psicothema*, 20 (3), 376-382
- Martín, E., Rodríguez, T., y Torbay, Á. (2007). Evaluación diferencial de los programas de acogimiento residencial para menores. *Psicothema*, 19 (3), 406-412.
- Montero, I., y León, O. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Moreno, C., y del Barrio, V. (1997). "Child Behavior Checklist" (CBCL). Primera aproximación a una adaptación española en población de 4-5 años. *Psicología Educativa* 3 (1), 101-110.
- Navarro, A. M., Peiró, R., Llácer, M. D., y Silva, F. (1993). EPC. Escala de problemas de conducta. En M. C. F. Silva, *EPIJ. Evaluación infanto-juvenil* (págs. 31-81). Madrid: MEPSA.
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿protección o riesgo? *Infancia y Aprendizaje*, 26 (3), 353-363.
- Peralta, F.J. y Sánchez-Roda, M.D. (2003). Relaciones entre el autoconcepto y el rendimiento académico, en alumnos de Educación Primaria. *EJREP. Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 1(1), 95-120.
- Piers, E., y Harris, D. (1969). *The Piers-Harris Children's self concept scale: Manual*. Nashville, Tenn.: Counselor. Recording and tests.
- Sardinero, E., Pedreira, J. L., y Muñiz, J. (1997). El cuestionario CBCL de Achenbach: Adaptación española y aplicaciones clínico-epidemiológicas. *Clínica y Salud*, 8 (3), 447-480.
- Scandroglio, B., López, J., y San José, M.D. (2008). "Pandillas": grupos juveniles y conductas desviadas. La perspectiva psicosocial en el análisis y la intervención. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 14, 6(1), 65-94.
- Silva, F., y Martorell, M. C. (1987). *BAS 3. Batería de socialización*. Madrid: TEA.
- Silva, F., y Martorell, M. C. (1983). *Batería de socialización. BAS*. Madrid: TEA.