



**FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

TRASTORNOS PSICOLÓGICOS DE MENORES EN CENTROS RESIDENCIALES

**TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN SOCIAL**

AUTORA: Sara Alejos Valdivieso

TUTOR: José Luis Hernández Huerta

Palencia, Junio 2019

Resumen

En este Trabajo de Fin de Grado se realizará una presentación sobre los problemas que sufre la infancia en todo el mundo como sujetos vulnerables, además de haber carecido esta de derechos durante muchos años hasta que se aprobó la Declaración de los Derechos del Niño y más adelante la convención de los Derechos del Niño.

Se trata también las diferentes tipologías de violencia que sufren los niños así como los trastornos que estas generan en los menores, y que les hace formar parte de los Sistemas de Protección a la Infancia, como son los centros residenciales. Se realizará una breve relación entre algunos trastornos descritos y algunos casos reales de menores en acogimiento residencial con algún tipo de trastorno.

De este modo se presentará la evolución que estos centros han sufrido a lo largo de la historia así como el proceso que se lleva a cabo desde que la tutela de un menor pasa a estar en manos del Estado, así como el objetivo que presentan los centros residenciales como medida de protección hasta las diferentes modelos de intervención que se pueden llevar a cabo para la salida del niño del centro residencial. Por último se hace un breve análisis de la función del educador social en esta medida de protección de menores.

Palabras clave: violencia infantil, trastornos, centros residenciales.

Abstrac

This final Project of my degree, a presentation will be made about the problems that children suffer around the hole world as vulnerable subjects, in addition to having lacked this rights formany years until the Declaration of the Rights of the Child was approved and later the Convention on the Rights of the Child.

It also deals with the different types of violence that children suffer as well as the disorders that the segenerate in children, and that makes them part of the Child Protection Systems, Such as residential care. A brief relation will be made between some describe disorders and some real cases of children in residential care with some type of disorder.

This will show the evolution that these centers have suffered through out history as well as the process that takes place since the tutelage of a child is done by the State, as well as the objective of the residential care as a measure of protection up to the different

intervention models that can be carried out for the leaving of the child from the residential care. Finally, a brief analysis of the role of the social educator in this measure of child protection is made.

Keywords: violence abuse, disorders, children, residential care.

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. INFANCIA VULNERABLE EN EL MUNDO	9
2.1. Infancia en el mundo	9
2.2. Declaración de los derechos del niño	11
2.3. Convención de los derechos del niño	12
2.4. Tipos de maltrato infantil	14
2.5. Infancia en España.	17
3. LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN LA INFANCIA.....	19
3.1. La importancia del apego.	19
3.2. Los trastornos desarrollados por el maltrato infantil.....	21
4. EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.....	28
4.1. Evolución del sistema de protección a la infancia	28
3.2. Intervención de los servicios de protección a la infancia.	30
3.2.1 Modelos de intervención	39
5. LOS EDUCADORES SOCIALES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES	41
6. CONCLUSIONES	44
7. BIBLIOGRAFÍA.....	47

1. INTRODUCCIÓN

Siendo la infancia una de las etapas más importantes en la vida de una persona, esta se muestra como un ciclo de la vida vulnerable para los niños, los cuales a lo largo de la historia han carecido de derechos y libertades. Siendo sus cuidadores, los que se consideraban sus dueños. Eran los padres los que decidían por el menor, porque los niños eran considerados de su propiedad, por lo que debían estar subordinados a su voluntad, además de castigarlos de forma violenta. Aunque se ha mostrado una evolución en cuanto a la disminución de castigos violentos de padres a hijos en la actualidad, este sigue siendo uno de los grandes problemas que presentan millones de niños en todo el mundo y hasta no hace mucho estos actos violentos no eran visibles, al igual que el daño que provocan.

Habiéndose promulgado diferentes leyes en cuanto a Protección a la Infancia y habiéndose aprobado la Declaración de los Derechos del Niño así como la Convención de los Derechos Del Niño (DCN), los menores siguen sufriendo diferentes tipos de maltrato como físico, psicológico, negligencia o violaciones entre otros creándoles graves secuelas psicológicas.

Los diferentes tipos de maltrato que se producen en la infancia crean consecuencias a estos niños que tienen mayor probabilidad de sufrir problemas psíquicos tras haber vivido una situación traumática, al estar su cerebro en proceso de desarrollo. Según Mesa y Moyá, (2011) son más vulnerables a las agresiones que les afectan neurobiológicamente. Siendo los menores víctimas de maltrato, tienen mayor prevalencia en problemas de depresión, conducta, delincuencia y diferentes trastornos como el estrés post traumático, mayor incidencia en que aparezcan trastornos como el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDH) o Trastorno Negativista Desafiante (TND) entre otros. Por lo que la historia de vida de un niño, en su etapa de infancia es muy importante para el desarrollo de su futuro cuando este se ha enfrentado a sucesos estresantes o violentos y en ocasiones les puede causar secuelas.

La mayoría de los niños que son víctimas de violencia y esta situación ha sido reconocida por los Servicios de Protección a la Infancia, han ingresado en centros residenciales (también nombrados a lo largo del trabajo como hogar o casa de acogida),

en los cuales se percibe de una forma clara que una gran parte de los menores que han sido víctimas de actos violentos, sufren algún trastorno psicológico.

Por lo que estos menores que se encuentran en Protección a la Infancia han de ser separados de sus padres ya que su convivencia no es la más adecuada para el desarrollo de un niño, por lo que en los centros residenciales se pretende dar una estabilidad emocional y psicológica al menor así como favorecer sus necesidades básicas, ofreciéndole un entorno familiar sin pretender remplazar a su familia de origen. Con el propósito de trabajar con la familia para acceder a una reunificación familiar, de lo contrario se percatarán otras salidas como pudiesen ser acogimiento familiar o adopción.

Tras mi experiencia como educadora social en las prácticas de este mismo grado en una casa de acogida y tras observar que los diferentes niños que convivían en ese hogar tenían algún tipo de trastorno por las experiencias previas que habían sufrido en sus hogares familiares, me hizo replantearme e informarme sobre cómo les afecta a estos menores su historia de vida a nivel psicológico, emocional y conductual. Por lo que ha sido determinante a la hora de elegir sobre qué tema quería hacer este Trabajo de Fin de Grado. El objetivo general que persigo con este trabajo es dar a conocer, que la violencia infantil afecta a los niños creándolos diferentes traumas psicológicos y donde más se pueden apreciar estas consecuencias en la infancia es en los centros residenciales. Por lo que mis objetivos específicos están vinculados a:

- Conocer la situación de la infancia en el mundo.
- Conocer la evolución de los Derechos de los Niños a lo largo de la historia.
- Analizar los tipos de maltrato infantil.
- Identificar los traumas como consecuencia de maltrato infantil.
- Conocer la historia y evolución de los Centros Residenciales.
- Exponer los procesos que se lleva a cabo para la intervención de Protección a la Infancia en los Centros Residenciales.
- Abordar el papel del educador social dentro de los Centros Residenciales.

En este trabajo de Fin de Grado, las principales fuentes con las que he contado para poder informarme sobre el objetivo que quería perseguir para poderle llevar a cabo han sido sobre centros residenciales, la infancia en el mundo, la violencia en la infancia y los tipos de maltrato que se dan en esta y los trastornos causados por maltrato en la

infancia, también he trabajado diferentes documentos sobre la importancia del apego en la infancia.

Entre la literatura científica que he utilizado, y ha tenido gran peso a la hora de poder dar forma a este trabajo han sido las diferentes publicaciones de Fernández del Valle, así como la Normativa Reguladora de la Protección a la Infancia en Castilla y León. En este trabajo, también he utilizado fuentes en inglés, debido a la importancia que tienen los autores, los cuales he podido estudiar en las diferentes asignaturas de este Grado de Educación Social; en mayor medida han sido citados a la hora de tratar los trastornos y el apego.

He utilizado diferentes gráficas, procedentes de informes del Ministerio de Sanidad, intentado manejar las fuentes lo más cercanas posibles a la actualidad, pero la interpretación de alguna de ellas nos lleva a 2010.

Debido a que en este trabajo voy a hablar sobre los menores en un contexto perteneciente a los centros residenciales y que este tema es muy amplio y se puede abordar desde diferentes perspectivas pero desde mi criterio he creído conveniente estructurarlo partiendo de aspectos generales a particulares existiendo una relación entre los diferentes capítulos tratados, centrándome en los aspectos que he considerado más importantes.

Para el desarrollo de este texto he desarrollado diferentes competencias aprendidas a lo largo del Grado de Educación Social que me han ayudado a he llevar a cabo en este Trabajo de Fin de Grado, como las competencias de capacidades comunicativas como la utilización de un lenguaje técnico, en el ámbito de la psicopatología, pedagogía y la educación social. En este TFG otra de las competencias que he desarrollado ha sido la capacidad de análisis y síntesis al haber seleccionado la información que me ha parecido más relevante y que tenía vinculación con este tema y con el grado de educación social. He tenido una capacidad de crítica al llevar a cabo este trabajo además de haber utilizado las TIC para la el desarrollo de este texto al haber manejado diferentes revistas y documentos web para obtener información.

Por lo que en que en el primer capítulo hablaré sobre “La infancia vulnerable en el mundo”; tratando diferentes aspectos como son, la situación que ha vivido y que viven los niños como sujetos vulnerables, atendiendo a los problemas que estos sufren como son los diferentes tipos de violencia y también me he centrado en este mismo capítulo en hacer una breve exposición de la situación infantil en España. Siguiendo con el

segundo capítulo “Los trastornos psicológicos en la infancia”, de forma que he querido enlazar los tipos de maltrato que se dan en la infancia en el primer capítulo con las consecuencias que estos generan que se trata en este segundo capítulo, haciendo antes una breve explicación sobre la importancia que tiene el apego en la infancia y que también afecta a nivel psicológico a los niños. En este capítulo también he mostrado algunos casos reales de menores en centros de residenciales que he relacionado con algunos trastornos.

He seguido con el tercer capítulo “El acogimiento residencial”; ya que este es el modo de intervención que se sigue con estos niños que han sufrido maltrato en sus hogares y muchos de ellos tienen consecuencias psicológicas. En este capítulo he hecho una breve descripción de la evolución que han sufrido los Sistemas de Protección a menores a lo largo de la historia hasta la actualidad, conociéndose también la estructura que este sistema lleva a cabo desde que un niño pasa a ser tutelado por el Estado, pasando por cómo se trabaja con los menores y con los padres de estos, hasta las posibles salidas que los niños tienen como puede ser el acogimiento familiar, la adopción o la reunificación familiar.

En el último capítulo “Los educadores sociales en los centros residenciales” he querido hacer una breve introducción del trabajo de estos profesionales, creyendo importante la relación, tanto afectiva como de forma profesional que estos tienen con los menores. Sin que el trabajo de un educador se base en ser institucionalizado. Por último he hecho una conclusión sobre el texto trabajado.

2. INFANCIA VULNERABLE EN EL MUNDO

2.1. Infancia en el mundo

Es la infancia una de las etapas más importantes para el desarrollo en la vida de cada persona, dado que los niños son sujetos de desarrollo y un motor primordial en el cambio y la transformación social con vistas hacia el futuro. Y es aquí, en la infancia donde se establecen las bases del bienestar personal. Por lo que la infancia es un grupo que necesita de los demás, porque los niños y niñas no están “hechos” para valerse por sí mismos, deben aprender, ser educados, cuidados, guiados y ayudados, por eso es necesario que tengan un adulto como modelo de referencia para que en un futuro puedan interpretar su modo de vida en las mejores condiciones.

Siendo la niñez una etapa vulnerable, no todos los niños tienen la suerte de vivir una infancia feliz, en la que sus padres les ofrezcan todo el cariño y cuidado que se les pueda dar. Pues de este modo en el mundo las principales víctimas de violencia son los niños, independientemente del país en el que vivan, no se debe pertenecer a un nivel socioeconómico o educativo determinado. Como afirma Horno (2009), sino que el maltrato se da en todos los ámbitos.

Múltiples de causas son las que hacen que los menores sean seres vulnerables, que sean los afectados por las guerras, que causan malnutrición y malformaciones o por otro lado los que reciben golpes, acoso y negligencias físicas y psicológicas, todos estos problemas son diferentes tipos de violencia que cada día reciben los más pequeños y que les hace ser más vulnerables.

Entendiendo vulnerabilidad como:

“Una persona vulnerable es aquella cuyo entorno personal, familiar, relacional, profesional, socioeconómico o hasta político padece alguna debilidad y, en consecuencia, se encuentra en una situación de riesgo que podría desencadenar un proceso de exclusión social. De manera que el nivel de riesgo será mayor o menor dependiendo del grado de deterioro del entorno.”

Se puede hablar de una infancia vulnerable, que se encuentra en situación de riesgo social, debido a las carencias de los niños relacionándolas con las características personales de este, de una forma en que se consecuencias en su socialización y características tanto personales, cognitivas como afectivas (Balsells, 2003).

Para comprender el fenómeno de la violencia es necesario entenderla como concepto. La OMS (2002) hace referencia a la definición de violencia como:

“el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de usar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones y atenta contra el derecho a la salud y la vida de la población.”

En algunas ocasiones escuchamos hablar de violencia o de maltrato, estos conceptos se han de entender contiguamente, es decir dentro del contexto de la violencia se puede producir el maltrato, el cual, tomando la definición que ofrece El Observatorio de la Infancia de España(2014), se entiende como: *“Acción, omisión o trato negligente, ni accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenace y/o interfiera su ordenado desarrollo físico, psíquico/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”*.

Que los niños sean víctimas de violencia no es algo nuevo. Las múltiples causas de maltrato en la infancia se han dado a lo largo de los años aunque no se reconocía el castigo a un menor como un acto violento, se entendía como una forma de disciplina. *“La aceptación de la violencia como un modo adecuado de castigar conductas censuradas o no deseables forma parte de nuestra sociedad”* (Horno, 2009, p.23).

Como explica Pinheiro (2006) en un estudio de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños existe una gran variedad de violencia contra los menores de edad que son *“legalmente autorizada por el Estado y socialmente aprobadas por la sociedad”* que ésta es poco visible al igual que el daño que ejerce contra ellos” (p.6).

Pero no fue hasta casi los años 60 cuando se reconoció que había una cantidad significativa de muertes, violaciones y lesiones hacia a los niños por sus familiares. Fue a finales del siglo XX cuando se tomó conciencia de que las practicas de violencia en la familia no se podían permitir y castigar físicamente a los niños porque no era una forma adecuada de educar. Fue en este período cuando se decidió que estas formas crueles de castigo se tipificaron como atentados contra los derechos el niño.

2.2. Declaración de los derechos del niño

Etimológicamente el concepto de “niño” proviene del latín *infans*, cuyo significado dice: *el que no habla. Pero este término evolucionó a través de los años hasta que en 1989 con la Convención de los Derechos del Niño de la que se hablará posteriormente y que define al infante como “un niño es todo ser humano menor de dieciocho años salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.”*

A lo largo de los años los poderes públicos se han ocupado de la protección del menor pero estos no tenían un reconocimiento explícito de sus derechos como seres humanos. Por lo que los niños sean un grupo desprotegido y vulnerable afirma que deben tener la necesidad de una protección especial, como la firmada en la Declaración de los Derechos del Niño aprobada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1959, y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, por los 78 países miembros de la ONU.

En los diferentes principios que se nombran en esta Declaración, contienen elementos, básicos para una adecuada protección a la infancia, ya que todos los niños merecen vivir en condiciones en las que puedan satisfacer sus necesidades fisiológicas, cognitivas, emocionales y sociales.

Aprobándose esta declaración de los Derechos del Niño con el objetivo de que la infancia sea una etapa en la que los menores puedan ser felices y puedan gozar de sus derechos y libertades. Esta Declaración dicta que *“El niño es reconocido universalmente como un ser humano que debe ser capaz de desarrollarse física, mental, social, moral y espiritualmente con libertad y dignidad”*.

En la siguiente tabla se muestran los diez principios que establece la Declaración de los Derechos del Niño.

Tabla1: Declaración de los Derechos del Niño.

ESTA DECLARACIÓN ESTABLECE 10 PRINCIPIOS	
1. El derecho a la igualdad, sin distinción de raza, religión o nacionalidad.	2. El derecho a la comprensión y al amor de los padres y de la sociedad.

3. El derecho a una alimentación, vivienda y atención médicos adecuados.	4. El derecho a la protección contra cualquier forma de abandono, crueldad y explotación.
5. El derecho a una educación y a un tratamiento especial para aquellos niños que sufren alguna discapacidad mental o física.	6. El derecho a la protección contra cualquier forma.
7. Derecho a un nombre y a una nacionalidad desde el día del nacimiento.	8. Derecho a una educación gratuita y a actividades recreativas.
9. El derecho a estar entre los primeros en recibir ayuda en cualquier circunstancia.	10. Derecho a ser educado con espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos y hermandad universal.

2.3. Convención de los derechos del niño

Años más tarde se decidió que los menores necesitaban un tratado internacional de la Asamblea General de Naciones Unidas en la que se reconociesen los derechos humanos básicos de los niños, niñas y adolescentes. Una convención que se ajustara exclusivamente a los derechos de la infancia. Por lo que se concretó la admisión de los derechos del niño reconociéndose en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), fue aprobada como tratado internacional de Derechos Humanos, el 20 de noviembre de 1989. Esta convención representa el primer texto de compromiso internacional en la que se reconoce legalmente todos los derechos fundamentales de los niños.

En los Derechos del Niño se abordan 54 artículos, donde se reconoce que los menores de edad (18 años) tienen derecho al pleno desarrollo físico mental, social y al derecho de libertad. (Robles & Pedrajas, 2015).

El enfoque de los Derechos Humanos de la Infancia en la cooperación del desarrollo conlleva la aplicación de los cuatro principios fundamentales de la Convención de los Derechos del Niño. También se incorporan el enfoque de equidad, que da prioridad a

los colectivos más discriminados o en condición de mayor vulnerabilidad (Robles & Pedrajas, 2015).

Tabla 2: Principios de la CDN

CUATRO PRINCIPIOS FUNDAMENTALES	
1) Principio de no discriminación	3) Derecho del niño y la niña a la supervivencia y al desarrollo
2) Principio del interés superior del niño	4) Derecho del niño y la niña a expresar sus opiniones y a ser tenidos en cuenta en todos los asuntos que les afectan.

Los menores siguen sufriendo múltiples tipos de violencia en todo el mundo, no solo se vincula a una cultura o sociedad específica, la violencia se trata de un *“fenómeno común a la diversidad cultural y social”* (Horno, 2009, p.46). Cuando se habla de violencia no solo hace referencia a la física sino que esta puede darse en situaciones de estigmatización o discriminación, de negligencia y abandono, así como no proteger al niño de situaciones o ámbitos en los que se da violencia como de prevenir castigos de amigos o personas cercanas. La violencia que sufren los menores de edad se da en el entorno familiar, quizá se trata de una forma de poder entendida desde la afectividad, y no tiene que ver, que haya violencia en una familia para que no haya afecto.

Esto se ha venido dando durante años, desde ámbitos como la escuela y el hogar donde los progenitores y profesores tenían total autoridad y libertad sobre el niño para castigarle con actos violentos físicamente (Sánchez, 2010).

Se puede vincular el concepto de violencia al de poder, entendiendo este como *“tener la potencia de hacer algo, tener la facilidad, el tiempo o lugar de hacer algo, o ser posible que suceda algo”*. Por lo que la autoridad es una forma de poder, por lo que en los hogares se recurre al poder de la violencia en muchas ocasiones para que los menores hagan lo que los padres quieren, aunque también a veces se recurre a la violencia como forma de desahogo por parte de los progenitores.

De hecho, desde las antiguas civilizaciones existen informes en los que se acentúan tipos de violencia como infanticidio, castigos crueles y humillantes, trato negligente y

abandono, abuso sexual entre otras formas de violencia por lo que se trata de un “*problema global, sustantivo y grave*” (Pinheiro, 2006, p.9).

2.4. Tipos de maltrato infantil

Las diversas formas del maltrato, que sufren los menores en el mundo son las que les llevan a los menores de edad a ingresar en los centros de protección a la infancia. Las formas de maltrato que se dan con más asiduidad y que tanto autores como Pinheiro, (2006), Sánchez (2010) y Horno (2009) coinciden en la tipología de violencia en la infancia como son, maltrato físico, negligencia y abandono físico, maltrato y abandono emocional y abuso sexual, definidos estos conceptos de la siguiente manera:

- **Maltrato físico** es una de las formas de violencia que sufren los niños, definiendo esta según la (OMS, 2002) como “*el uso deliberado de fuerza física contra un niño o una niña que resulta en, o tiene gran probabilidad de resultar en, daño para la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño o niña*”.

La violencia física se puede mostrar con azotamientos, patadas, golpes estrangulación o envenenamiento en algunos casos, y estos en algunas ocasiones pueden llegar a la muerte del menor o por el contrario no dejar ninguna señal que sea visible pero si genera impactos negativos tanto en la salud como en el desarrollo psicológico.

- **La negligencia**, Se conoce como el trato descuidado hacia los menores por parte de los encargados de su cuidado ya sean padres, familiares o tutores legales. Se trata de la carencia de cuidado a la hora de cumplir sus necesidades básicas, como son físicas y emocionales. Según Horno (2009):

“es toda situación en que las necesidades básicas de las personas, por ejemplo, alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados de salud, no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con la víctima” (p.25).

El trato de negligencia puede ser difícil de percibir como signo de violencia al no verse daño físico, pero el descuido que tienen estos niños, les puede llevar a la muerte y desnutrición en muchos casos por falta de higiene o alimentación sin

pasar desapercibida la parte emocional de la que estos niños carecen. El desapego que ejercen sus padres hacia ellos se percata en síntomas como el aislamiento emocional o la falta de estimulación (Pinheiro, 2006).

Existen diversos tipos de negligencia como son:

la *física* tratándose de una actitud de carencia para proporcionar las necesidades básicas adecuadas; *la negligencia médica*, en la que la familia no le aporta al menor un adecuado tratamiento para el cuidado de su salud física y mental;

Por último, la *negligencia educacional* entendiéndose esta como la alta permisividad que se da en conductas desadaptativas, como la falta de límites, fracaso de escolarización y la inatención de las cualidades específicas. (Molina, 2015).

- **Maltrato y abandono emocional:** como afirma Sánchez (2010) la hostilidad verbal crónica de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono. Horno (2009) completa esta forma de violencia por parte del agresor de la víctima, con la carencia de señales de comunicación y falta de expresiones emocionales hacia el menor.
- **El abuso sexual:** según Horno (2009) “*cualquier forma de interacción física con o sin acceso carnal, realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas*” (p.26). Por otro lado Sánchez (2010) lo define como la actividad sexual realizada tanto con menores con mayores de edad, también llevada a cabo por otros menores o mayores de edad y que utilizan la fuerza o amenazas.

Horno (2009) destaca diferentes subtipos de la violencia sexual como:

- *Agresión sexual*, Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal o violencia o intimidación y sin consentimiento de la víctima.
- *Exhibicionismo*: Es un tipo de abuso sexual sin contacto físico.
- *Explotación sexual*: Se trata de una categoría de abuso sexual en la que el abusador persigue en beneficio económico. Dentro de esta categoría existen diferentes modalidades como, la trata con fines de explotación sexual, turismo sexual, prostitución y pornografía.

Como reconoce la OMS (2002) hay 150 millones de niñas y 73 millones de niños que han sufrido violencia sexual, han mantenido relaciones sexuales forzadas u otras formas de violencia sexual en el que se ha tenido contacto físico. Otro tipo de violencia en el que se recibe por parte de familiares o miembros cercanos al entorno familiar, personas en las que los niños confían.

Siguiendo los tipos de violencia que defiende Pinheiro (2006) en el informe sobre violencia contra la infancia, también se comprenden los siguientes tipos de violencia.

- Sin alejarnos de la violencia sexual, nos encontramos con *la violencia relacionada con el comportamiento sexual y percepciones del honor*. Muchas niñas que han sufrido violencia sexual, son consideradas responsables de tal acto, por su familia y por la cultura en la que conviven, especialmente si el autor de este tipo de violencia niega haberlo hecho
- Siguiendo aún los ámbitos en los que se produce la violencia sexual, está la que tiene lugar en *las relaciones íntimas y matrimonio infantil*. Estos matrimonios son acordados por un tema de protección del honor familiar y de la pureza sexual de la niña, pero especialmente por un tema económico, ya que la niña en el hogar familiar es una carga económica, cuanto más joven sea la niña más altas serán las ganancias.
- En algunos lugares cabe destacar el gran problema de las prácticas tradicionales perjudiciales como *la mutilación genital femenina o la oblición*. Según la OMS (2002) existe entre 100 y 140 millones de niñas que han sufrido mutilación genital femenina. Esta práctica es perjudicial para la salud de la niña a la hora de ser madre y para su bebé que en la mayoría de las ocasiones termina falleciendo.
- Tratando otro tipo de violencia infantil; en la que muchos niños en el mundo se encuentran **bajo la custodia del estado, por el hecho de ser refugiados, solicitantes de asilo y migrantes**. Siguiendo el estudio de Naciones Unidas de Pinheiro (2006) afirma que muchos niños del mundo se ven obligados a escapar de su país de origen por razones como los conflictos armados, étnicos, por la persecución de sus familias, la muerte o desaparición de los progenitores de éste o por el reclutamiento militar forzado.

- Por su puesto no se puede olvidar que algunos menores ya sufren algún tipo de maltrato cuando aún siguen en el vientre de la madre, llamado **maltrato prenatal**, que se puede dar en casos de que la madre tenga problemas de drogodependencia, el cual puede generar al feto *síndrome alcohólico fetal*, por consumo de alcohol o *síndrome de abstinencia neonatal*, por consumición de tóxicos.

2.5. Infancia en España.

Centrándome ahora en el contexto de violencia infantil en España, como dicta el informe CIPI (2017) en cuanto a la infancia, se deben tratar algunos aspectos como problemas en educación, la desprotección de la infancia, la conciliación familiar y laboral, y la falta de participación de la infancia en la esfera pública.

Según este informe del CIPI en España la infancia presenta 119 problemas, de los que en este informe se han debatido 27, entre ellos quiero destacar los que más se acercan a las posibles problemáticas del objetivo que persigo en este Trabajo de Fin de Grado, como pueden ser, la desprotección social, el maltrato, el inadecuado uso de los recursos de protección, la falta de prevención, el incumplimiento de la CND, los trastornos, dificultades en familias mono parentales, escasa optimización de los recursos sociales, el absentismo, el fracaso y el abandono escolar o la incitación a la delincuencia.

España es un país desarrollado y tiene altos índices de infancia vulnerable, por lo que los problemas que se asocian a países subdesarrollados o en vías de desarrollo en cuanto a infancia, se presentan cerca de nosotros. En cada país o continente predominan más unas causas que otras, pero las consecuencias en muchas ocasiones son las mismas, muerte de niños, separación de sus padres o absentismo entre otras. *Los niños son sujetos que sufren con mayor contundencia las medidas u omisiones de los gobiernos y los cambios sociales* (Robles & Pedrajas, 2015, p.11). Independientemente de la cultura, clase, género todos los niños del mundo tienen derecho a educación, salud o protección. En España se ha investigado los tipos de maltrato que se han dado con más asiduidad en la infancia, desde este informe garantizado por Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social se muestran los datos por comunidad autónoma de los tipos de maltrato sufridos por menores en el año 2017.

Tabla 3:Tipos de maltrato

	TOTAL	Maltrato							
		Abuso sexual		Emocional		Físico		Negligencia	
		Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa
Andalucía	5.222	191	11,8	1.697	104,4	1.293	79,6	2.041	125,6
Aragón	655	10	4,5	209	93,4	89	39,8	347	155,1
Asturias	292	22	16,1	23	16,9	33	24,2	214	156,8
Baleares	1.640	299	143,1	527	252,2	524	250,8	290	138,8
Canarias	1.369	7	1,9	404	112,0	74	20,5	884	245,0
Cantabria	727	14	15,0	233	249,0	56	59,8	424	453,1
Castilla y León	1.137	28	7,9	419	118,6	134	37,9	556	157,4
Castilla-La Mancha	209	28	7,5	31	8,3	52	13,9	98	26,2
Cataluña	3.184	149	10,6	49	3,5	773	55,3	2.213	158,2
C. Valenciana	740	72	8,1	223	25,1	113	12,7	332	37,3
Extremadura	1.461	5	2,8	592	326,6	18	9,9	846	466,7
Galicia	SD	SD	---	SD	---	SD	---	SD	---
Madrid	1.424	36	3,0	484	39,8	199	16,4	705	58,0
Murcia	960	68	22,2	185	60,4	144	47,0	563	184,0
Navarra	189	21	17,5	30	25,0	28	23,3	110	91,7
País Vasco	1.213	22	6,0	110	30,0	11	3,0	1.070	291,7
La Rioja	84	15	27,3	25	45,5	23	41,9	21	38,2
Ceuta	20	1	4,8	1	4,8	6	28,6	12	57,2
Melilla	95	5	20,9	28	117,0	17	71,0	45	188,0
Total	20.621	993	12,5	5.270	66,3	3.587	45,1	10.771	135,4

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

La negligencia es el tipo de violencia que más se frecuenta en España, según esta gráfica, en todas las Comunidades Autónomas por encima de las demás formas de violencia, con un 52.23%.

Con un 25.55% se encuentra el maltrato emocional, seguido del maltrato físico con un 17.39% y con el porcentaje más bajo se encuentra el abuso sexual con 4.82%.

Por lo que los menores que requieren con más asiduidad la intervención de servicios sociales y protección a la infancia en España son los que sufren maltrato por negligencia.

Aunque es el maltrato la causa por la que millones de menores terminan conviviendo en hogares residenciales, independientemente, de la tipología que se trate. Pero según el Observatorio de la Infancia, en un trabajo llevado a cabo en 2006 sobre el maltrato infantil en España, demuestra otras causas por las que los servicios de protección a la infancia intervienen con los menores. Se trata de orfandad, prisión por parte de los progenitores, enfermedad o ingreso hospitalario, causas en las que el cumplimiento de los deberes de guarda es imposible por la ausencia de los padres. Por otro lado, en el que el cumplimiento de deberes de la guarda es inadecuado, por abandono del menor o por el no reconocimiento de los padres. Estas situaciones afectan al niño de una forma que les puede crear consecuencias como traumas psicológicos.

3. LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN LA INFANCIA

3.1. La importancia del apego.

El apego en la infancia es un factor primordial y la carencia de él puede crear diferentes problemas en el desarrollo del menor. Entendiendo apego desde la definición que establece Bowlby (como se citó en Amar y Berdugo, 2006):

“Una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva” (p.5).

Bowlby también señala que la capacidad resiliencia, ante eventos estresantes que tienen lugar en el contexto del menor, es influida por el apego o por el vínculo que los niños desarrollan en el primer año de vida junto a sus cuidadores, que suelen ser estos los progenitores. Entendiendo resiliencia como la define Garmezy (como se citó en Becoña, 2006) *“la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante”* (p.127).

Diferentes teorías explican que hay efectos en los vínculos prematuros de protección en el desarrollo psicológico de los niños, efectos como no haber desarrollado estos vínculos afectivos. La interacción que el menor desarrolla con sus figuras de apego hace que este establezca una representación interna de él mismo, conteniendo en esa representación interna expectativas y estrategias para tratar relaciones interpersonales o regular las emociones a lo que Bowlby llamó *modelos internos de trabajo*. (Magro, 2012). En estas representaciones prematuras que hace el niño de sí mismo, este establece quiénes son sus figuras de apego, dónde puede localizarlas y qué puede esperar de sus modelos de apego.

En cuanto al grado de seguridad que los niños puedan llegar a desarrollar en relación a, a la persona que se encarga de sus cuidados se distinguen cuatro estilos de apego (Del Valle, 2011):

Apego seguro: El niño utiliza a la figura de apego como una base de seguridad para explorar el entorno, teniendo de esta forma un medio de apego activo que actúa adaptándose a las diferentes situaciones. Sintiendo comprendido, aceptado y valorado, siendo capaz de construir una alta autoestima, teniendo habilidad manejar sus pensamientos, sentimientos y conducta fuera de la familia.

Apego inseguro - evitativo: Cuando el principal cuidador ignora las demandas del niño, siendo las peticiones del niño rechazadas y sus sentimientos ignorados. Silenciando los niños sus sentimientos para evitar el rechazo de la que sería su figura de apego. En este caso el niño aprende a vivir una especie de pseudo-seguridad inhibiendo la expresión de emociones y una búsqueda de los demás.

Apego inseguro ansioso-ambivalente: El niño quiere ser amado, querido y valioso. Suele ocurrir cuando el niño carece de disponibilidad psicológica de los cuidadores, los cuales son representados como inconsistentes, algunas veces se encuentran cómodos atendiendo las necesidades de sus hijos, otras veces enfadados y algunas veces ineficientes. De esta forma los niños desarrollan una falta de sentido de lo que está pasando y de control sobre su ambiente.

Apego inseguro desorganizado: Niños que presentan una gran confusión y desorganización en sus conductas de apego. El niño vive experiencias prematuras dolorosas y caóticas. Suele generarse en ambientes familiares con problemáticas severas como el alcoholismo, toxicomanías o patología psiquiátrica crónica.

El apego desorganizado constituye un factor de riesgo de forma psicopatológica relacionando la disociación a cada tipo de trauma y estrés (Jimeno, 2017).

Tras varias investigaciones sobre la teoría del apego y su relación con la psicopatología en estas se muestran que las relaciones que tienen los niños son una probabilidad de que se “*constituyan una base de trastornos en procesos evolutivos que pueden llevar a síntomas psicopatológicos*” (Magro, 2012, p.29). El apego influye tanto en la capacidad de regular las emociones como en problemas de depresión o ansiedad o como la agresión o delincuencia. En el desarrollo del menor, las experiencias pasadas que este ha tenido con sus padres, siendo estos las supuestas figuras de apego, son añadidas en sus sistemas representacionales.

Según estudios recientes se ha demostrado que los niños que se encuentran institucionalizados son más inseguros en cuanto a las representaciones de apego,

también tienden a tener menos habilidades verbales y un comportamiento agresivo mayor al de niños criados en familias de alta y baja clase social. Estas representaciones de apego estas relacionadas con la retirada verbal y la agresión.

Conocer lo referente a los vínculos de apego en niños que han sufrido experiencias traumáticas como son los diferentes tipos de maltrato, acerca a los profesionales a la comprender el desarrollo socio- emocional de los menores, así como el modo en que este interactúa con el contexto o cómo este entiende su realidad.

Maian (como se citó en Jimeno, 2017) muestra que la organización de las relaciones de apego del menor en la infancia está asociada a los procesos de regulación de emociones, relaciones sociales y el acceso a la memoria autobiográfica.

3.2. Los trastornos desarrollados por el maltrato infantil.

Retomando como punto de partida, el maltrato infantil. Quisiera hablar sobre las consecuencias que esto provoca en el desarrollo neurofisiológico (cambios en el desarrollo del sistema nerviosos) y neuropsicológicos (cambios en el desarrollo de las funciones cognitivas) en los niños que residen en las casas de acogida.

Teniendo en cuenta que la separación de su familia también afecta a la parte emocional y psicológica me adentraré, en las consecuencias del maltrato que se dan con más probabilidad en estos niños.

Desde un estudio realizado con adolescentes en familias de acogida, llevado a cabo por Leathers (como se citó en Magro, 2006) se observa que los factores que influyen en los problemas de comportamiento son varios, como los producidos por cambios de emplazamiento, emplazamientos grupales, la ausencia o inconsistencia de las visitas de los padres, un débil control social, un escaso apego a los cuidadores adoptivos y una pobre implicación con los recursos sociales del entorno.

El maltrato infantil puede tener numerosas consecuencias neurológicas ya que el cerebro está en un proceso continuo de desarrollo. Según garantiza La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) señala que hasta un 20% de los menores en general, pueden presentar problemas de salud, y que estos problemas aumentan si estos niños han sufrido algún tipo de violencia o abuso.

Como establecen Mesa y Moya (2011) los niños son más vulnerables a las agresiones que afectan a su maduración neurobiológica al estar en desarrollo, teniendo mayores

posibilidades de sufrir condiciones psiquiátricas tras haber sido víctimas de un trauma que afecte a su cerebro. Muchos de estos niños que residen en los centros residenciales y han sufrido violencia no lo cuentan de tal manera pero se conoce que ha habido algún tipo de maltrato cuando se externalizan de alguna forma las secuelas siendo estas demasiado graves y a veces irreversibles.

Las consecuencias pueden ser a corto y a largo plazo. Las consecuencias a corto plazo suelen tener que ver con el Síndrome Postraumático aunque algunos menores pueden permanecer asintomáticos debido a su prematura edad si no lo recibe como una forma de agresión o por un bloqueo pasajero. Según la clasificación a la que acude Horno, (2009) algunas de las consecuencias a corto plazo se clasifican en:

- **Físicas:** como pesadillas y problemas con el sueño, cambios de hábitos de comida o pérdida de control de esfínteres.
- **Conductuales:** consumo de drogas, fugas o conductas autolesivas, hiperactividad.
- **Emocionales:** miedo generalizado, agresividad, aislamiento, ansiedad, depresión, baja autoestima.
- **Sexuales:** Conocimiento sexual precoz o inapropiado, masturbación compulsiva, exhibicionismo, dificultades en la identidad sexual.
- **Sociales:** Déficit en habilidades sociales, retraimiento social, conductas antisociales.

Las consecuencias a largo plazo que permanecen pueden agudizarse con el tiempo. Estas se dividen en:

- **Físicas:** Dolores crónicos generales, hipocondría o trastornos psicósomáticos, alteraciones del sueño o problemas gastrointestinales.
- **Conductuales:** Consumo de drogas y alcohol, trastorno disociativo de identidad y desordenes alimentarios, mayormente la bulimia.
- **Emocionales:** como la depresión, ansiedad, baja autoestima, síndrome de estrés post traumático dificultad para expresar sentimientos.
- **Sexuales:** Fobias sexuales, disfunciones sexuales, falta de satisfacción sexual, autovalorarse como objeto sexual.
- **Sociales:** Problemas de relación interpersonal, aislamiento.

Estos menores están expuestos a continuas situaciones de estrés y siempre están alerta y cuando la alarma ha pasado interpreta ese periodo a su crítico modo y lo integra a sus recuerdos. Pero cuando el episodio ha sido muy doloroso a nivel físico o emocional el menor no es capaz de hacerle frente y se interpretan cambios neurobiológicos y muchos de forma permanente.

Durante este período de maltrato, siendo de cualquier tipología, el cerebro sufre diversas alteraciones, por lo que estas formas de maltrato interrumpen el desarrollo natural o normal de las estructuras cerebrales. Estas alteraciones en el cerebro pueden llevar a deficiencias en ciertas funciones ejecutivas en los niños víctimas de maltrato infantil, como el pensamiento abstracto, la atención y la memoria. Entendiendo que un evento traumático puede irrumpir en el proceso normal del desarrollo. Molina, (2015).

Entendiendo trauma como lo define El Manual Diagnóstico y estadístico de Trastornos Mentales, DSM-IV-TR, (2000) *“considera un hecho traumático como aquella experiencia humana extrema que constituye una amenaza grave para la integridad física de una persona y ante la que la persona ha respondido con temor, desesperanza u horror intenso”*

Creo importante destacar cuál son los eventos que se consideran traumáticos para los niños según el Instituto Nacional de la Salud (NIH) como son traslado a un lugar nuevo, ansiedad, fallecimiento de un familiar, amigo o mascota, sentir temor, una hospitalización, la pérdida de confianza, dolor, lesión física o padecimiento de una enfermedad, separación de los padres (cuando es percibido como abandono), terrorismo o desastres naturales, violencia o guerras.

La mayoría de los niños que residen en casas de acogida presentan problemas psicológicos y en los centros residenciales, es uno de los cambios que más se ha pronunciado en las últimas décadas en los hogares, agravando los problemas de conducta y trastornos de salud mental (Del Valle, 2011).

Es algo normalizado para los educadores. Saber la tipología de niños que ingresan en estos centros es algo evidente para los profesionales debido a que teniendo en cuenta que estos niños han estado expuestos ante situaciones adversas durante la infancia causa problemas en sus procesos evolutivos. Así lo afirma Del Valle (2011) *“precisamente porque es “normal” que desarrollen sintomatologías diversas por el hecho de sufrir experiencias adversas, debemos esforzarnos por detectar y evaluar el alcance de esos problemas y poder intervenir lo antes y lo mejor posible”* (p.23).

Debido a que el maltrato infantil a edades tempranas puede cambiar la ejecución de algunas funciones de las diferentes áreas del cerebro, hace que se produzcan cambios en el desarrollo normal de las funciones cerebrales, provocando cambios neurofisiológicos que están asociados al maltrato infantil (De Bellis, 2005).

Siendo uno de los objetivos en los centros residenciales, que los educadores construyan un ambiente en el que haya experiencias de relaciones afectuosas y nutritivas donde se intente culminar las experiencias negativas del apego. De forma que se crea en los hogares un ambiente terapéutico durante 24 horas, en un contexto que da seguridad a los menores y afecto prestando especial atención a las necesidades de cada menor, permitiendo observar de la forma más rápida posible estos problemas y solicitar la ayuda especializada.

Haré una clasificación sobre los trastornos más asiduos que se dan en los menores que residen en estos centros, debido a las experiencias traumáticas ofrecida por Del Valle, (2011) en la que mostraré en alguna de las tipologías de trastornos la relación con algunos casos reales de menores que viven o han vivido en centros residenciales y que presentan algún trastorno al igual que algunas de las consecuencias anteriormente citadas que se pueden dar a largo o corto plazo.

Retraso en el desarrollo del lenguaje. En cuanto a la función del lenguaje, esta también se encuentra dañada, observando el estudio de Moreno (2008), el cual defiende que hay diferencias según la tipología de maltrato pero el componente oral se encuentra afectado en todos los tipos de maltrato, siendo el abandono y la negligencia emocional los que más perjudican al menor, por la falta de atención y motivación presentada hacia el niño. Con este trastorno de retraso en el desarrollo del lenguaje describiré la experiencia de dos niñas, que ambas han sufrido negligencia emocional por parte de su familia.

En el primer caso nos encontramos con una niña que llegó al centro residencial con 2 años, junto a su hermana de 6 años. Sus padres estaban divorciados y la custodia la tenía la madre. Esta niña sufrió por parte de la madre, la cual tenía problemas de salud mental, negligencia física y psíquica a parte de maltrato psicológico. Cuando llegó a la Casa de Acogida está no tenía forma de comunicarse mediante palabras por lo que recurría a pataletas, gritos y agresiones, tanto a las educadoras como a sus compañeros en el Hogar. Esta niña además se masturbaba de forma compulsiva como forma de liberar estrés y se quejaba de dolores crónicos generales que somatizaba. La menor

estuvo en el hogar durante dos años y medio, en ese tiempo se observó una gran evolución en cuanto a conducta y en la forma de comunicarse.

La otra menor que presenta este trastorno, viene de una familia perteneciente a un contexto de droga. Su padre se dedicaba a vender droga y su madre tenía problemas de tóxicos, consumía droga. Vivía en un entorno de vida inadecuado, sufriendo negligencia emocional y física, además de tener síndrome de abstinencia neofetal. Esta menor de 5 años, llegó al hogar sin apenas pronunciar su nombre. Su lenguaje era muy limitado y apenas entendible, además de no tener normas en la hora de comer y presentaba sobrepeso. La menor lleva en el centro dos meses y ha día de hoy sabe decir su nombre y el de sus compañeros en el hogar, pero aún con dificultades en la comunicación a la hora de hacer peticiones.

También nos encontramos con trastornos externalizados, que en muchas ocasiones es la situación estresante de maltrato que la hace incentivar tal alteración. Entre los diferentes trastornos nos encontramos:

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH); se trata de un trastorno de origen neurobiológico, reconociéndose por conductas como: impulsividad, dificultades para el autocontrol, hiperactividad, dificultades en el aprendizaje o relaciones sociales problemáticas.

Trastorno disocial; son trastornos mentales que suponen una desconexión y falta de continuidad entre pensamientos, recuerdos, entornos, acciones e identidad. Una persona que sufre trastornos disociativos escapa de la realidad de formas involuntarias y poco saludables, lo que causa problemas con el funcionamiento diario.

Trastorno Negativista Desafiante (TND); es un trastorno genético en el que existe una difusión neurobiológica que afecta a la autorregulación de la conducta y las emociones. Caracterizado por la necesidad patológica de tener el control, impulsividad, vulnerable a las emociones o desafiar constantemente, entre otras.

En cuanto a estos tres últimos trastornos, lo puedo relacionar con un menor de 8 años, que ha sufrido negligencia física, maltrato físico y psicológico. Viene de una familia desestructurada, tiene un hermano con discapacidad. Este niño presentaba TDH, Trastorno disocial y TND y Trastorno del comportamiento perturbador no específico.

Este niño necesitaba medicación y esta fue cambiada muchas veces porque no le funcionaba. Tenía comportamientos agresivos que no podía controlar y de los que era consciente además de varias escapadas del centro. Este menor acabó saliendo con su familia biológica después de 10 meses en el hogar de acogida.

Otro menor que presenta TND, con madre alcohólica y padre desconocido. Este menor tiene 9 años, ha pasado por diferentes familias de acogida en las que su comportamiento sin medicación era complicado. En el hogar actualmente lleva 7 meses y su comportamiento con medicación está dentro de lo “que dice la norma”. Este menor presenta algún pico en el que es agresivo con sus compañeros y desafiante con las educadoras del centro y profesores del colegio, siempre está alerta y debe tener el control de todo, incluso de los actos de sus compañeros. Presenta dolores que somatiza sobre todo después de haber visto a su madre o tener una llamada de ella.

Depresivos: La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades.

Por otro lado los cambios que se producen en las distintas áreas del cerebro, como encéfalo y las posibles psicopatologías asociadas que se pueden desarrollar, según Rick y Douglas (2007) las consecuencias neurológicas y psicológicas del maltrato infantil, se pueden resumir de la siguiente manera:

- *Trastorno del estrés postraumático (TEPT).*
- *Trastorno de personalidad.*
- *Abuso de sustancias.*
- *Comportamiento agresivo.*
- *depresión mayor.*
- *desorden disociativo.*
- *anomalías en el electroencefalograma.*
- *Trastorno bipolar.*
- *Esquizofrenia.*

Relacionaré con el caso de una menor que ha sufrido abusos sexuales por parte de un familiar con el Trastorno de estrés Postraumático. Menor de 4 años, no vivía con sus padres sino con otros familiares y uno de ellos abusaba sexualmente de ella sin que la

pareja de este creyese a la niña. Se conoció el caso tras la niña contarle en el colegio. La menor tenía problemas con el sueño, además de dificultades para las relaciones sociales incluso no dejaba que las educadoras se acercasen a ella. Cuando la persona que abusaba de ella murió, está sintió una gran pérdida y fue en ese momento cuando la niña comenzó a masturbarse, pudiendo así expresar la pérdida de ese familiar al que pareció tener afecto hacia él. La menor al haber fallecido esa persona pudo volver con el familiar que cuidaba de ella antes del acogimiento familiar. Estuvo en el Centro durante 6 meses.

Del Valle (2011) Los trastornos de ansiedad en los menores en protección suelen ser muy propensos debido a las experiencias traumáticas que han sufrido e incluso a veces por los cambios que implican las intervenciones protectoras.

Como defiende Márquez y colaboradores (2013) los malos tratos en la infancia, pueden llevar a fomentar un alto nivel de violencia y conductas antisociales posteriormente al maltrato. Ya que ciertas áreas del cerebro (como la corteza orbitofrontal) se relacionan con la conducta agresiva, produciéndose así el llamado *ciclo de la violencia*. Además, según resultados de estudios por Grabowitz, Zucker y Cook (2008) demuestran que los niños maltratados presentan bajo desempeño académico y un menor nivel en el Coeficiente Intelectual (CI).

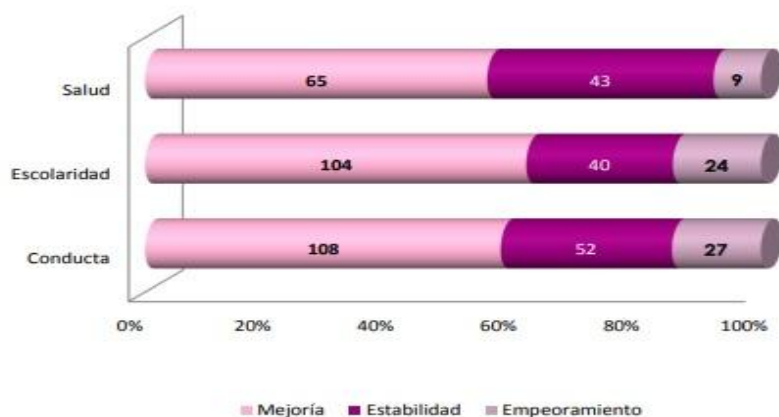
Jimeno (2016) mostró en su investigación que los menores maltratados a nivel de adaptación social y personal eran más inadaptados en cuanto al nivel familiar, emocional y estos percibían una peor calidad de vida en cuanto a su salud. Además de que estos menores muestran un mayor estado de ánimo de depresión y complejidad en cuanto a la memoria de trabajo y a la habilidad de recuerdos autobiográficos.

Así mismo Jaffe y Kohn (2011) encuentran que los menores que han sido víctimas de cualquier tipo de maltrato, respecto al aspecto emocional, sufren mayores problemas de conductas y emocionales que otros menores no maltratados. Incluyendo problemas de depresión, angustia y problemas en el control de impulsos, agresividad y comportamientos antisociales.

Los centros residenciales tienen como uno de su objetivo de que los menores mejoren a nivel psicosocial y estabilicen sus vidas con la estancia en el hogar, por lo que hay

estudios que demuestran que muchos de estos menores han desarrollado una evolución mejorable en el tiempo que ha estado en acogimiento en el hogar.

Tabla 4: Evaluación de la situación



En esta gráfica ofrecida por el Ministerio de Sanidad en un estudio Llamado “Niños que esperan” hecho en 2010, se muestra la evolución a nivel de salud, escolaridad y conducta. Observándose una mejoría en los tres ámbitos estudiados, en cuanto a la estabilidad es bastante elevada y en el caso de niños que han empeorado en los centros residenciales es bastante pobre.

4. EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

4.1. Evolución del sistema de protección a la infancia

A lo largo de la historia las medidas residenciales para la infancia han ido evolucionando sufriendo un avance importante. Si nos remontamos al siglo XIX, eran motivo de abandono los menores, debido a la escasez de alimentos, enfermedades, orfandad o los hijos ilegítimos y menores en situación de maltrato.

El destino de estos niños era el internamiento en instituciones o establecimientos de beneficencia, como dictaba la Ley de Beneficencia de 1822. Conociéndose con el nombre de *Hospicios*, se presentaban tres tipos de establecimientos: las casas de maternidad, las casas de huérfanos y expósitos y las casas pobres de asilos de mendicidad. De estos tres tipos de establecimientos, los más asiduos eran las Casas de Maternidad y las Casas de Huérfanos y Expósitos. Estos centros solían ser promovidos

por instituciones religiosas, una forma fácil y rápida en la que eran recogidos los niños (Fuertes y Del Valle, 1996).

Siendo el acogimiento residencial un fenómeno que ha experimentado números y constantes transformaciones a lo largo de la historia, en cuanto a la protección de menores. Se ha ido adaptando a las circunstancias del contexto, a las necesidades de los menores, a los objetivos que se pretende conseguir con estos y por supuesto se ha ido adaptando a la legislación que esta también ha ido evolucionando con los años y adaptándose a las necesidades de los menores (Magro, 2012).

Durante los años se ha reconocido una evolución pero en este recorrido, desde la institución asistencial del pasado hasta las residencias, ha tenido el fin de que los menores consigan una normalización en sus vidas, que estas no se desestabilicen y pretendan vivir una infancia lo más parecida a la que puede vivir un menor en su entorno familiar.

En estos centros de protección a la infancia, durante el siglo XX lo que pretendían era defender a la sociedad de estos menores en situación de maltrato o abandono, calificándoles de futuros infractores. El hecho de no tener familia o estar lejos de ella hacía pensar a la sociedad que su función en la vida era cometer delitos.

En este siglo, en los centros de protección a menores no se diferenciaba las características de estos, siendo en algunos casos menores en abandonados y en otros infractores de la ley.

Fue a finales del siglo XX cuando hubo numerosas protestas por la forma de trabajar en estos centros lo que hizo que se proclamara una legislación estatal (Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero) basada en la Convención de los Derechos del Niño, que posteriormente se iría concertando por la legislación de cada Comunidad Autónoma. Introduciendo en esta ley la adopción, la atención residencial y el acogimiento familiar como un nuevo recurso para los niños que se encontraban en situación de riesgo o desamparo.

A mediados de la década de los 80 se practicaba un tipo de atención que podría definirse como desarrolla (Del Valle, 1998):

- Acogimiento poco discriminado, mezclándose tanto los casos de abandono como los casos de malos tratos o la falta de recursos económicos, siendo este uno de los motivos más frecuentes del ingreso.

- Institución cerrada, que intentaba cubrir todas las necesidades del menor, sin hacer uso de los servicios de la comunidad.
- Falta de profesionales, las personas encargadas del menor no tenían ninguna preparación específica para ello.
- Educación como instrucción: Con el fin de que los menores aprendieran las normas de higiene, limpieza, alimentación y el aprendizaje escolar, acentuando el déficit en habilidades cognitivas y socio afectivas
- objetivo de estas instituciones era el aprendizaje de normas relacionadas con la limpieza, alimentación, escolar pero con un considerable déficit en cuanto a habilidades cognitivas y socioeducativas.

En definitiva, como afirman Fuertes y Del Valle (2007) estos sistemas han evolucionado en las últimas décadas basándose en la profesionalización y un planteamiento educativo.

Uno de los grandes cambios que han sufrido estas instituciones ha sido su cierre o reconstrucción, donde los menores han pasado a convivir en hogares o casas de acogida con pocos niños, dividiendo a estos menores por edades. Otro gran cambio es que el Acogimiento residencial se ha introducido en el marco del sistema de Servicios Sociales. Con servicios especializados de familia e infancia, adoptando la separación del menor como una medida de ayuda. (Artículo 39 Constitución Española). En cuanto a la profesionalización, se ha cambiado la figura del cuidador por la del educador, un rol profesionalizado y con formación en el ámbito educativo y psicosocial.

3.2. Intervención de los servicios de protección a la infancia.

Cuando los niños presentan diferentes tipos de maltrato, estos pasan a formar parte de la intervención de los servicios de protección a la infancia.

En este grupo social está muy presente en el sistema de protección de menores, siendo el propósito de prevenir y garantizar las situaciones de desprotección social en la que se puede encontrar unos menores 18 años. Encargándose de dar respuesta a las diferentes necesidades y situaciones que se dé en cada menor.

Este sistema en España viene definido en el Código civil desde el artículo 172 al 174, en el que comprende a cualquier menor de 18 años, nacional o extranjero, que se encuentre en una situación de desprotección social, esté residiendo o esté ocasional o transitoriamente en España, atendiendo a esto último en la ley 1/1996, del 5 de Enero

que el menor aunque no resida legalmente en España está protegido bajo la tutela o guarda de la administración pública.

Como afirma la ley del 1/1996 del 15 de Enero en el artículo 21 el acogimiento de menores *“es aquella institución que ejerce la tutela y la guarda de los menores en situación de desamparo. El acogimiento residencial se ejercerá por el director o responsable donde esté acogido”*.

“Una forma de ejercer la guarda como medida de protección que consiste en el alojamiento y atención del menor en un centro” como afirma el Artículo 95. Ley 14/2006 de Castilla y León. Continúa defendiendo que *“su finalidad es la de contribuir a la creación de necesidades físicas, psíquicas, emocionales y sociales del menor y el efectivo ejerciendo sus derechos favorezcan a su integración familiar y social permitiéndole al menor un desarrollo adecuado”*.

Por otro lado se nos da otra definición bastante clara y entendible fuera de conceptos judiciales. Las Naciones Unidas, la Comisión Especial del senado, el Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad en el documento publicado en 2012 atendiendo al título "Estándares de calidad en el acogimiento residencial", éste define el acogimiento residencial como:

“aquel que está destinado a los menores que no pueden continuar en sus hogares y por lo que se les proporciona un lugar de residencia y convivencia que cumpla con el cometido de una adecuada satisfacción de las necesidades de protección, educación y desarrollo, así como atendiendo a las necesidades terapéuticas y rehabilitadoras que sean necesaria” (p,25).

Esta medida de acogimiento residencial se adoptará en caso de que se dé la ausencia de otros recursos, por ser insuficientes, inadecuados o inviables considerándose el acogimiento residencial la mejor disposición para que las necesidades del menor sean atendidas. (Artículo 96.Ley 14/2002). Siendo el centro de acogimiento el que le proporcione al menor un estilo de vida más normalizado, siempre que sea acorde a las circunstancias y lo previsto con el Plan de Caso, manteniendo la proximidad con el entorno del menor, intentando no alterar sus relaciones y actividades anteriores a entrar en el centro como por ejemplo permanecer en el mismo centro de estudios, en caso de que esto no sea negativo para el menor.

El acogimiento residencial ha desempeñado un papel fundamental como forma de dar respuesta a las necesidades de los menores que se encuentran en situación de desamparo. Atendiendo al concepto de desamparo de la Ley 26/2015.

“al hecho de que se produzca la causa de incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de desprotección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando estos queden privados de la necesaria asistencia moral o material. Por lo que la asunción de la tutela atribuida a la entidad pública lleva consigo la suspensión de la patria potestad o de la tutela ordinaria.”

En la actualidad en cada comunidad autónoma existen redes de servicios de acogimiento residencial presentando diferentes modalidades para poder cubrir las distintas necesidades de los más niños. Las tipologías dentro de la red del acogimiento residencial más importantes según (Del Valle, 2011):

Hogares de acogida 0-3 años: hogares que prestan atención a bebés y niños muy pequeños de forma específica. Las necesidades de este tipo de atención son claramente diferentes. Aunque en la actualidad tienden a disminuir, al priorizarse que los niños más pequeños estén siempre en familia de acogida.

Hogares de primera acogida y emergencia: hogares de acogimiento de casos de urgencia, cuando se requiere la separación de la familia y/o la ubicación en lugar protegido de convivencia. Son hogares con una finalidad de primera cobertura de necesidades urgentes y de evaluación, con el fin de facilitar que a corto plazo se adopte una medida definitiva.

Hogares de convivencia familiar: Denominándose así a los diferentes tipos de hogares que prestan una atención basada en la convivencia de niños y niñas de edades distintas, tratando fundamentalmente de crear un entorno familiar y protector de convivencia durante el tiempo que precisen estar en acogimiento residencial. Siendo frecuente que atiendan a grupos de hermanos, en ocasiones muy numerosos.

Hogares de preparación para la independencia adolescente: Se trata de hogares donde conviven un número pequeño de adolescentes, también llamados estos hogares, *pisos de autonomía*, ya que se trata de un piso en comunidad, preparándose para la transición de su vida independiente. Son casos en los que no se puede o no se considera conveniente su retorno a la familia y, debido a la cercanía de la mayoría de edad, se opta

por darles apoyo para que desarrollen las habilidades necesarias para pasar a vivir por su cuenta.

Hogares y centros para adolescentes con problemas emocionales o conductuales:

Como respuesta al aumento de casos de adolescentes que, además de estar en situación de desprotección, presentan importantes problemas de convivencia. Están indicados para aquellos casos que representan un grave riesgo para sí mismos o los demás y que por tanto no se benefician de la vida en un hogar de convivencia. Se trata habitualmente de hogares situados en entornos más abiertos, viviendas unifamiliares, algunas con granjas, talleres u otro tipo de recursos para actividades diversas, donde convive un reducido número de adolescentes con una dotación de educadores muy superior al resto y apoyo psicoterapéutico.

Hogares para menores extranjeros no acompañados: Diseñados para atender a menores que proceden de otros países y se encuentran en territorio español sin familia, la mayoría procedentes del continente africano. Su presencia creciente ha provocado la creación de respuestas específicas, con personal que conoce el idioma y las pautas culturales de estos jóvenes.

En el momento en que la Entidad Pública de cada territorio tenga constancia de que un menor se encuentra en situación de desamparo, por ministerio de la ley se encarga de la tutela del menor, adoptando las medias de protección necesarias para su guarda, poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal o del juez que acordó la tutela ordinaria. Una vez asumida la tutela se debe proceder a la fase de evaluación que consistirá en recabar información sobre los datos de la familia y del menor para poder comprender su situación, características y circunstancias, que se llevará a cabo por profesionales especializados y se hará de una forma y condiciones que sean lo menos traumáticas para el menor. (Artículo 63. Ley 14/2002. De Castilla y León).

Para todos los menores en que se determine la necesidad de alguna medida de protección se llevará a cabo un *Plan de caso*, en el que se recogerán las principales decisiones acordadas para proteger al menor con el objetivo de proporcionarle una integración definitiva, segura y estable, según la normativa Reguladora de la protección a la infancia en Castilla y León. (Artículo 66. Ley14/2006. De Castilla y león). Recogiendo en este documento las decisiones técnicas y administrativas así como las medidas adoptadas para la integración del menor hasta su integración definitiva.

Las causas por las que se procede al desamparo del menor son, el abandono de este, trascurso de guarda voluntaria, registro para la vida, salud e integridad física del menor (malos tratos, negligencia, abusos sexuales), absentismo escolar o cualquier situación gravemente perjudicial para el menor. Tratando en este párrafo el procedimiento de la Guarda voluntaria, haré una pequeña introducción sobre lo que es esta medida. Según el Artículo 19 L.O.1/1996, se trata de una medida formalizada por la Administración, con el cumplimiento de los progenitores o tutores, cuando estos por ciertas circunstancias graves y transitorias, siempre acreditadas, no pueden cuidar al menor por lo que solicitarán en la Entidad Pública que esta se encargue de la guarda del menor durante el tiempo necesario.

Esta medida no podrá sobrepasar los dos años, siendo este el plazo máximo del cuidado temporal del menor. Si transcurrido el plazo no se dan las circunstancias necesarias para que el menor regrese con sus padres, este pasará a ser declarado en situación legal de desamparo.

Los centros de protección a la infancia, tratan de ofrecer una medida que atienda de forma integral en un entorno residencial a niños y adolescentes cuyas necesidades afectivas, materiales y educativas no pueden ser cubiertas en su familia, en algunos casos temporalmente. Los centros se organizan en unidades de convivencia reducidas que favorezcan la atención integral de las necesidades y el desarrollo del menor, respeten su intimidad e identidad, y permitan un trato afectivo y una vida cotidiana personalizada (Artículo 97, Ley 14/2002).

El procedimiento de ingreso en los centros será acordado mediante decisión judicial o por resolución administrativa desde la que se establecerá en el ingreso del menor en el centro correspondiente. (Artículo 99. 1. Ley 14/2002). Excepto en el caso de que se proceda a un ingreso de urgencia en los que no pueda acudir a la autoridad judicial o administrativa, por lo que el ingreso se llevará a cabo y posteriormente se comunicará al órgano competente lo más pronto posible, con el fin de que se proceda al estudio de la situación del menor (Artículo 99.2, Ley 14/2002).

En los centros de protección de menores, el propósito es prevenir y garantizar situaciones de desprotección social en la que se pueda encontrar un menor de edad promoviendo un desarrollo integral combinando la calidad técnica y la calidez humana.

Por lo que se trata de un entorno de convivencia y formativo en el que se garantiza, recursos profesionales y materiales adecuados, integrándolos con un ambiente cálido intentando posibilitar relaciones afectivas inspiradas en los estilos y características de una familia normalizada, intentando que la vida diaria del menor sea parecida a la que se desarrolla en un entorno familiar, mientras se prepara el Plan de Caso específico para cada menor.

Se pretende que aprendan estos hábitos y rutinas para que de este modo estén preparados hacia una vida adulta independiente fuera de su familia y del centro, de acuerdo al artículo 76 de la ley 14/2002 se establecerán programas de apoyo y preparación para la vida adulta del menor. Estos programas suelen estar dirigidos para adolescentes en caso de que no se pueda acceder a la reunificación familiar u otra medida de integración familiar. Dado que muchos de los menores tutelados que se encuentran en las casas de acogida no van a volver con sus familias, por lo que se intenta que sean autosuficientes.

Algunas de las características que comparten los menores que se encuentran en acogimiento residencial y que a la vez es la causa por la que se encuentren en estos centros es que son menores en los que resulta necesario separarles de su núcleo familiar ya que se encuentran en situación de desamparo y existe un serio e inminente peligro para su seguridad básica o es necesaria la separación temporal durante un periodo de tiempo necesario para realizar la valoración y diagnóstico.

Las causas por las que llegan a estar en estas casas de acogida suelen ser por, maltrato, negligencia, porque sus madres son víctimas de violencia de género, considerándose al menor víctima de violencia de género, por enfermedad mental de los progenitores, porque el padre o la madre estén en prisión o tengan problemas de tóxicos.

La siguiente gráfica muestra los problemas psicosociales que tienen tanto la madre como el padre de los niños que viven en centros residenciales.

Tabla 5: Porcentajes de problemas psicosociales en la madre

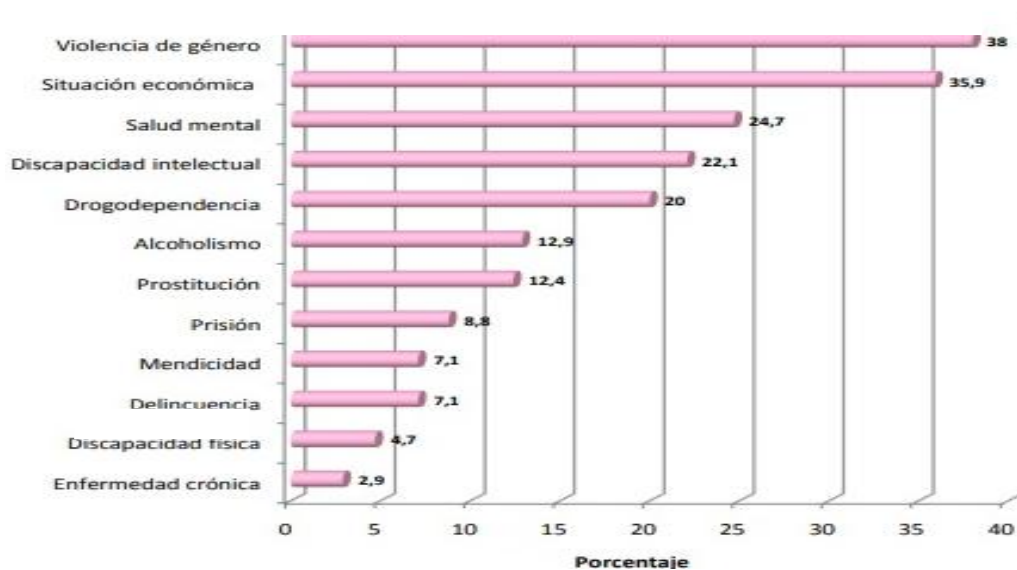
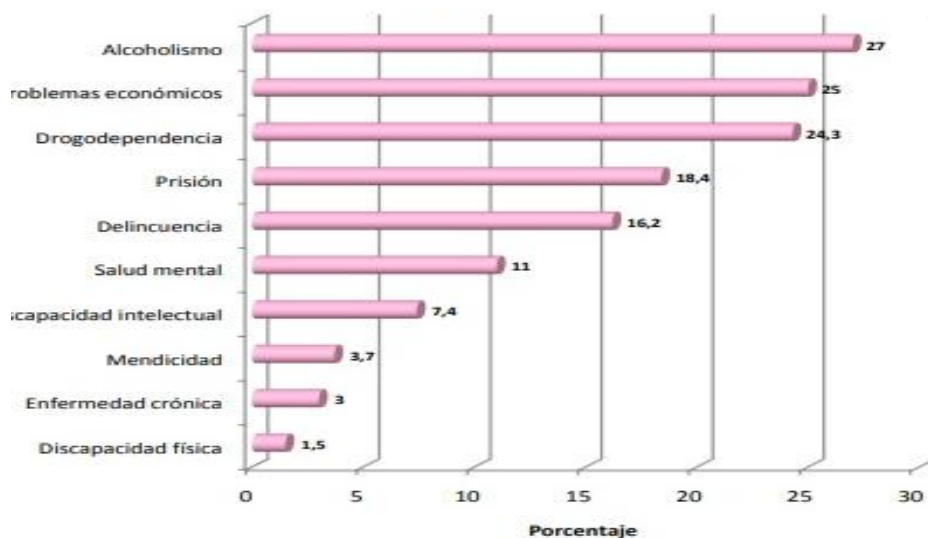


Tabla 6: Porcentajes de problemas psicosociales en el padre



Tratándose en el caso de la los problemas psicosociales de la madre, el que más destaca por encima de todos es la violencia de género y en los problemas psicosociales del padre el alcoholismos. El segundo porcentaje más alto en ambos progenitores se trata de la situación económica. Estando en ambas gráficas entre los cinco porcentajes más altos el problema de drogodependencia.

Otro de los intereses y objetivos que se tienen en los centros residenciales es no separar a los grupos de hermanos en diferentes centros. Se intentará que permanezcan en los mismos hogares al no ser que sea negativo para ellos estar juntos dado que puede darse la posibilidad de que la convivencia de alguno de los hermanos sea perjudicial por tratarse de chavales conflictivos o con trastornos de conducta entre otras cosas, por lo que se contemplaría la idea de separarlos en diferentes centros pero siempre está la idea de que los hermanos convivan juntos, tanto en los centros como si salen en familia de acogida o adopción.

Por otro lado, la relación que tienen los menores con sus familiares dependerá de las circunstancias en que se encuentre el menor. Por eso se trata de trabajar en el Plan de Caso tanto con el menor como con la familia para que en caso de reunificación familiar, cuando el menor vuelva con su familia, el entorno sea lo más favorable posible. Por lo que atendiendo al artículo 78 de la Normativa Reguladora de Protección a la Infancia en Castilla y León se han constituido tanto medidas como apoyos a la familia mediante el asesoramiento y la orientación técnica para facilitar un adecuado ejercicio en las funciones que han de ejercer los padres y una dinámica familiar normalizada. Se actuará con la familia desde medidas de educación familiar para habilitar a los progenitores de las necesidades que han de contemplarse hacia el menor como son la atención, educación y cuidado de este.

También se ofrecerán programas de intervención familiar para la conservación o reunificación familiar, y para la normalización de la convivencia en la misma. En estas medidas también interviene el apoyo económico para las familias de los menores en cuanto a ayudas y prestaciones temporales en los casos que sea necesario.

Por su puesto en estas medidas que se ofrece a la familia, no todos los padres de los menores podrán ser beneficiarios de estas de acuerdo a que deberán cooperar por conseguir los objetivos fijados para esta intervención. Si las familias no cooperan de una forma adecuada así se consigue una obstaculización de estas medidas y ayudas, los profesionales se verán en la obligación de cerrar esta actuación y plantearse posibles intervenciones.

No todas las familias están de acuerdo en este tipo de medidas, teniendo en cuenta que no es agradable que separen en una familia a hijos y padres. Pero siempre hay familias

dispuestas a colaborar debido a que reconocen que hay un problema a la hora de educar adecuadamente a su hijos y que esta es una medida justa y adecuada por lo que ceden y colaboran para mejorar en su actuación familiar para obtener una reunificación familiar. De acuerdo a las medidas anteriores, en el periodo que estas se lleven a cabo, a los menores se le conceden salidas con sus familiares. En la mayoría de las ocasiones estas salidas suelen ser con los progenitores pero a veces se les conceden a miembros cercanos como tíos o abuelos en caso que la técnica o técnico que lleva el caso de cada menor lo permita.

Depende la situación familiar de cada menor y de lo que considere el profesional que lleve a cabo el Plan de Caso, las salidas podrán ser por la ciudad en la que se encuentre el centro sin supervisión o por otro lado estas visitas se realizan en Puntos de Encuentro Familiar, donde en muchas ocasiones las trabajadoras de este centro deben estar presentes con el familiar y el menor. En estos puntos de encuentro pueden jugar el familiar y el menor o ver una película entre otras cosas. En cualquier caso las visitas tendrán un límite de horas correspondiente al caso de cada menor.

Hay veces que los familiares van a recoger a los menores al hogar de acogida y otras en que es ese punto de encuentro el lugar en el que las educadoras acercan al menor para el encuentro con sus con sus padres. En caso de que los encuentros con los progenitores se den en los Puntos de Encuentro, se debe a que estos tienen ciertas problemáticas y actuaciones perjudiciales para sus hijos, por eso se considera que previniendo una salida por la ciudad, las actuaciones de los padres estén más controladas y vigiladas al encontrarse en un centro como este. Una forma de que el menor no aprenda o imite actuaciones inadecuadas de sus progenitores.

Siempre se tiene en cuenta que el entorno idóneo para cubrir las necesidades básicas y emocionales para los niños es el entorno familiar. En muchas ocasiones para algunas familias el cumplimiento de deberes de guarda y tutela hacia el menor es inadecuado, por eso, los servicios de protección a la infancia, hace intervenciones con la familia para que pueda ser posible que esta cumpla sus funciones con los menores, para cubrir sus necesidades físicas y emocionales de una forma adecuada y ejercer su rol parental.

Por lo tanto los centros residenciales, en ningún momento tienen la finalidad de sustituir a la familia, sino que su fin es darle al menor apoyo y cubrir sus necesidades, en el tiempo que el niño este separado de sus padres mientras se trabaja con los progenitores

para una reunificación familiar. Siendo los servicios de protección a la infancia los que se encargarán de dar las herramientas y recursos necesarios para ayudar en la rehabilitación familiar y personal. En este periodo de separación de padres e hijos lo importante es que no pierdan el contacto y que este se dé con frecuencia.

La reunificación familiar no se intenta llevar a cabo en todos los casos ya que en una separación temporal o definitiva el objetivo sería el acogimiento familiar, este se divide en acogimiento simple si la separación es a corto plazo y acogimiento permanente o pre adoptivo si la separación es a largo plazo.

3.2.1 Modelos de intervención

Antes de llegar a la alternativa del acogimiento familiar, se debe valorar en primer lugar el acogimiento de la familia extensa. Esta opción es más favorable que el acogimiento en una familia ajena debido a que el menor estará en un entorno familiar y favorable, cerca de su familia, siempre que esta le propicie sus necesidades y cuidados adecuados aparte de un apoyo emocional familiar.

En muy pocas ocasiones los menores de 12 años permanecen en acogimiento residencial, debido a que se intenta que se les derive a diferentes modelos de intervención.

Según la valoración personal e individual, siguiendo las características familiares de cada menor pueden proceder a algunos de los siguientes modelos de intervención:

Acogimiento familiar:

El acogimiento familiar es una forma de ejercer la guarda como medida de protección mediante el que se otorga la custodia y atención de un menor a una persona o familia. Teniendo como objetivo procurar al menor separado de su familia la atención en un contexto familiar o de convivencia adecuada, siendo de carácter provisional, temporal, permanente o como paso previo para la adopción. (Artículo 90.1. Ley 14/2002).

En el Artículo 20 L.O.1/1996, se definen las modalidades del acogimiento familiar según la duración de esta. Se establece un sistema de plazos y un margen de edades para cada tipo de acogimiento.

- *Acogimiento en familia ajena;* se entiende que este acto se desarrolla en una familia en la que alguno de los miembros dispone de cualificación, experiencias y formación específica para desempeñar esta función. (Artículo 173 bis 1 C.C y 20.1L.O. 1/1996).

- *Acogimiento especializado*; podrá ser profesionalizado cuando reuniendo la cualificación, experiencia y formación específica, exista una relación laboral del acogedor o los acogedores con la entidad pública (Artículo 20.1 L.O.1/1996).
- *Acogimiento familiar de urgencia*; dirigida a niños menores de seis años, en la que su duración será menor a seis meses, en tanto se decide cuál será su medida de protección familiar que corresponda (Artículo 173 bis 2 C.C).
- *Acogimiento familiar temporal*; esta tiene un carácter transitorio, al prever la reintegración familiar del menor o porque se le pueda considerar a este otro modelo de intervención como pueda ser el acogimiento familiar permanente o la adopción.
- *Acogimiento familiar permanente*; Que se constituirá bien al finalizar el plazo de dos años de acogimiento temporal por no ser posible la reintegración familiar o en casos de menores con necesidades especiales o cuando las circunstancias del menor y su familia así lo aconsejen.

Se deberá hacer una valoración sobre la adecuación de la familia para el futuro acogimiento en la que se tendrá en cuenta su situación familiar y la aptitud educadora de la familia, así como su capacidad para atender adecuadamente las necesidades de toda índole del menor o menores de que se trate. Teniendo en cuenta su motivación y la finalidad del acogimiento según su modalidad así como la disposición a facilitar el cumplimiento de los objetivos del plan individual de atención o proporcionando la relación del menor con su familia de procedencia si se produjese una reintegración familiar. (Artículo 20.2 L.O. 1/1996).

Por otro lado, algo a tener en cuenta es la valoración adecuada de la edad de los acogedores con la del menor acogido. Así como la relación previa entre ellos, priorizando, salvo que el interés del menor aconseje otra cosa, a las personas que, perteneciendo a su familia extensa, reúnan condiciones adecuadas para el acogimiento. (Artículo 20.2. L.O.1/1996).

Adopción:

Ante la propuesta de adopción la Administración Pública de la Comunidad Autónoma, inicia la plena integración del menor en una nueva familia, cuando se ha decidido que existe una inviabilidad para la reintegración o permanencia en la de origen.(Artículo 100. Ley14/2002).

Antes de que se promueva el proceso de adopción, se deberá hacer una valoración de la situación y circunstancias del menor. Además se necesita una declaración de idoneidad de los solicitantes de la adopción del menor, así el Artículo 175, define que la adopción requiere que la persona que adopte debe tener más de 25 años. Debiendo tener al menor 14 años más que el menor adoptado.

5. LOS EDUCADORES SOCIALES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES

Quisiera hacer una breve introducción de lo que significa el papel de un educador social dentro de una casa de acogida, porque son ellos los que conviven día a día con los menores. Las funciones que tiene un educador en un centro residencial de menores por las que se rige Vallejo (2012) están ligadas a *funciones de base*, que se complementan en actividades educativas con el objetivo de adquirir los hábitos básicos del cuidado como son la higiene o vestido entre otros. Siguen una *función normativa* desde la que transmiten reglas y normas. *Funciones de autoridad* desde las que deben conseguir una aceptación y el cumplimiento de las reglas además de marcar límites. Se basan también en una *función socializadora* transmitiendo valores y normas sociales. *Función de identificación*, presentando al menor ser un modelo a imitar.

El decreto 54/2005, del 7 de julio, por el que se regula el régimen de organización y funcionamiento de los centros residenciales de menores¹ define que el educador debe establecer con el menor vínculos de apoyo, estableciendo para el menor la figura adulta de referencia en el centro para su atención, canalización y la resolución de problemas y demandas desde una acción educativa. También debe facilitar la coordinación del día a día en el desarrollo de las actuaciones relativas al menor y de las actividades en las que participe.

El trabajo de un educador social en una casa de acogida se basa en desarrollar diferentes tareas como son, llevar a cabo la práctica a las diferentes actuaciones educativas de forma individualizada con cada menor en las distintas actividades de la vida diaria. El trabajo de un educador social también está vinculado al mantenimiento del hogar, favorecer la autonomía e higiene personal, así como ayudar y apoyar en las tareas educativas, además de crear un ambiente cálido y de comunicación. Los educadores

¹ Decreto que fue aprobado en (BOCyL n.º 135, de 13 de julio de 2005).

hacen el acompañamiento a los menores en el traslado a los centros educativos, actividades extraescolares o centros sanitarios entre otros. La labor de un educador social en un centro residencial de menores se basa en definitiva en el apoyo, acompañamiento y seguimiento del menor, de forma individualizada y grupal en todos los aspectos de su vida diaria.

La teoría sobre las funciones que debe tener un educador social no siempre es lo que se lleva a la práctica por el simple hecho de trabajar con personas, en este caso niños, pero el compartir la vida cotidiana de un menor con el educador le lleva más allá de lo que dice la teoría sobre su trabajo. Entre los educadores y los menores llega a haber vínculos afectivos y de confianza y que estos no se pueden definir en un decreto ni en un contrato. Diferentes autores defienden la idea que entre los educadores y menores residentes en el centro es positivo que se establezcan vínculos afectivos.

Jimeno (2017) Considera que la principal función de un educador social dentro del acogimiento residencial debe hacerse principalmente estableciendo vínculos afectivos seguros pero a la vez la institucionalización de los menores en centros de acogida también puede provocar carencia afectivas. Existiendo diferentes riesgos al establecer vínculos de apego al ser muchos los educadores que pasan por el centro. Esta misma autora define como característica principal del perfil de un educador social, tener la capacidad de infundir vida y tener una habilidad motivadora, además de dejarse educar por los propios niños.

La experiencia que tienen los niños que viven en hogares de protección no tiene por qué ser necesariamente negativa e incluso puede llegar a ser beneficiosa para muchos menores ya que el entorno que le rodea en un centro residencial es apropiado en cuanto a cubrir sus necesidades básicas y su atención, las cuales las ofrecen los educadores sociales que trabajan en las casas de acogida. Esta idea está apoyada por Cyrulnik (como se citó en Muñoz y De Pedro, 2005) que estipula que existe un interés y vínculos afectivos con personas que son significativas para el menor y que estas se encuentran fuera del contexto familiar, las cuales favorece al indicio de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas. Se trata de que la relación afectiva esté presente mientras el niño resida en el hogar de una forma estable pero que no cree una dependencia ya que se cree conveniente que se mantenga la vinculación con la familia de origen.

En el ámbito del acogimiento residencial para menores, está demostrado según Martín y Dávila (2011) la importancia que se da en las relaciones que se establece entre el menor y sus educadores, al identificarlos como un factor de calidad de los servicios de acogimiento residencial, siendo estos las personas con las que comparten sus días y experiencias, ofreciéndose como la persona referente e incluso creando vínculos de apego hacia ellos. Sabiendo que las casas de acogida están formadas por profesionales y que entre estos y los menores se crean vínculos de afectividad del que carecen y ansían estos niños, no van a sustituir a la familia, sino que tan solo acogerán a los menores durante un tiempo concreto, por lo que esa afectividad no se la podrán prestar durante toda su vida.

Según el estudio de Campos, Ochaita y Espinoza (2011), con la opinión de educadores sobre este tema, reflejan que no consideran que las casas de acogida tengan el objetivo de tener una similitud en su funcionamiento como las familias, ya que afirman que las circunstancias por las que pasan los menores que residen en estos centros así como las propias características de estos, están lejos de parecerse al contexto familiar. Los propios educadores dicen creer que hay ciertas características importantes del contexto familiar que no deben asumir como son: un compromiso condicional y personal hacia los niños y un proyecto vital conjunto.

Puede que los sistemas de protección a menores en algunos casos sea una barrera y retraso en su desarrollo como persona. Muchos de estos menores se pasan años de centro en centro y pasando por diferentes familias de acogida y esto puede crear aún más traumas para ellos porque no tienen una estabilidad ni de vida ni emocional y es que sus referentes al fin y al cabo, cada vez son personas diferentes por lo que no tendrían bien definido un modelo adecuado de apego. Como describe (Magro, 2012), las valoraciones en general son positivas pero cuanto más tiempo lleve el menor institucionalizado tiende a ser peor.

De este modo los educadores creen que debe existir una necesaria distancia emocional para que los niños sepan diferenciar que los trabajadores no son sus padres, aunque realicen en cierto modo funciones similares a las de estos.

Jenaro, Flores, y González (2007) opinan en cuanto a la figura del educador que este ha mejorado notablemente en su cualificación como sus condiciones laborales, pero es una profesión que supone un desgaste emocional significativo. De hecho es importante que

el educador trabaje de forma individualizada con cada niño debido a que cada cual tiene características diferentes y no existe un texto o decreto que defina cómo debe actuar un educador en todo momento, porque cada menor es diferente y se necesita una actuación distinta con cada niño en cada momento, y para ello es bueno que exista una relación cercana entre educando y educador. Estando lejos de que sus habilidades y actitudes formen parte del perfil profesional del educador social en los centros residenciales al poder tener una vinculación afectiva con los niños.

6. CONCLUSIONES

Por un lado quisiera destacar que son muchos los países de todo el mundo, sobre todo de la Unión Europea, teniendo en cuenta a España, que trabajan por mejorar las condiciones de vida y protección de la Infancia y está a la vista que aún habiéndose promulgado diferentes leyes y existiendo actualmente los Servicios Sociales, la infancia un grupo que sigue en desprotección. Creyendo que los castigos crueles de padres a hijos ocurrían hace años pero está es la realidad de millones de niños en todo el mundo y parece que hay un incremento preocupante de esta. Siendo la negligencia, el maltrato tanto físico como psicológico y el abuso sexual los tipos de maltrato que más se suelen reproducir. Sin olvidar los niños refugiados, que tienen que se encuentran en esa situación por los problemas de su país. También existe el maltrato incluso antes de nacer, cuando los madres de los niños, de forma irresponsable, consumen droga o alcohol cuando sus hijos aún no han nacido y están en el vientre materno.

Quisiera indicar la importancia que tiene el vínculo de los niños con sus cuidadores como figuras de apego, siendo los cuidadores en la mayoría de los casos los padres. El vínculo que tengan los niños con su figura de apego será importante para el desarrollo de este, ya que será una reproducción de cómo sentirse el niño consigo mismo y cómo se enfrentará al mundo. El tipo de relación que una persona haya tenido en la infancia con sus padres y familiares es muy importante para el desarrollo futuro de esta ya que lo que los recuerdos que se puedan tener de esta etapa son muy significativos, para el desarrollo personal y a un niño, es necesario que tenga a esa figura de apego que le guíe, apoye y ayude y de esa forma el menor también se sentirá querido y reforzado porque

los malos recuerdos en la infancia, estresantes y dolorosos a nivel físico y emocional pueden crear en los niños secuelas.

Vinculando el apego a los tipos de maltrato, es el tipo de apego que el menor tenga con sus cuidadores lo que en algunas ocasiones pueda relacionarse al tipo de maltrato que recibe. Es decir si el vínculo de apego es inseguro – *evitativo*, se produce negligencia emocional al no responder a las demandas del menor.

Por lo tanto estos actos, el desapego como el maltrato en los niños tiene consecuencias a nivel cerebral. Debido a que el cerebro está en un proceso de continuo desarrollo y siendo la infancia una etapa vulnerable a la que afectan los factores externos y al producirse un evento traumático como es el maltrato del que estos son víctimas, el cerebro puede llegar a sufrir alteraciones y en algunos casos estas serán irreversibles. Teniendo consecuencias, conductuales, sexuales o físicas que se pueden dar a largo o a corto plazo, además de diferentes tipos de trastornos, que en algunos casos como el TND son de origen genético pero al estar el niño expuesto a situaciones violentas o de estrés hace que el trastorno aparezca con más facilidad.

Al haber hecho una relación y evaluación de algunos casos reales de menores en centros de acogida, con experiencias de vida, expuestas a hechos de estrés se puede observar la veracidad de la teoría con la práctica.

Los niños que han sufrido algún tipo de maltrato suelen pasar a formar parte del Sistema de Protección a la Infancia, en este caso a convivir en centros residenciales. En estos centros lo que se pretende es satisfacer sus necesidades básicas, así como físicas, psíquicas, emocionales y sociales del menor intentando la integración familiar del niño. En los centros residenciales o casas de acogida no se pretende en ningún caso sustituir a la familia, de hecho se trabaja con ella en un Plan de Caso para que se pueda producir una reunificación familiar, considerando que es la familia el mejor contexto en el que el niño deba estar. Si no puede volver con sus progenitores se considera la opción de que el menor pueda ir con la familia extensa siempre y cuando está no sea negativa para el menor por eso siempre hará una evaluación cuando el menor pueda salir del centro mediante los diferentes modelos de intervención.

Quisiera destacar que se ha demostrado que el tiempo que pasan los menores en los centros residenciales es positivo para los niños en la mayoría de los casos, presentando una evolución a nivel de salud, conducta y escolaridad, teniendo en cuenta que se trabaja para que el menor tenga una estabilidad en todos los aspectos y que esta pueda responder con avances en el desarrollo de los menores todas sus áreas. Quizá lo que les hace desarrollar esa mejoría sea la estabilidad que les aporta el centro, en cuanto a normas que les puedan organizar de forma interna y externa y el papel de los educadores, considerándolo fundamental por el acercamiento que estos tienen con los menores creando en ellos una seguridad emocional.

Durante la estancia del menor en el centro, las personas adultas, pudiendo considerar estas como las figuras de apego o modelos a seguir, son los educadores. Los cuales pasan a convivir día a día con ellos y con los cuales se pueden crear vínculos afectivos, los que algunos autores defienden que no es bueno que se creen tales vínculos debido a que el educador es un trabajador en el centro y al igual que muchos niños pasan por hogar, también son muchos los educadores que pasan por él y quizás solo estén una pequeña parte de la estancia del menor en el centro y le pueda afectar de manera emocional si había creado una relación afectiva con este.

Es importante que se puedan crear vínculos afectivos, siendo el adulto el educador, el que puede poner ciertos límites, pero hablamos de niños que necesitan cariño, afectividad, y confianza con ellos mismos y otras personas. Si el educador puede conseguir una confianza y acercamiento hacia el niño puede ser capaz de desarrollar de mejor forma su trabajo con este, una mejor intervención positiva, tanto a nivel personal como profesional. Pero esta característica que pueden presentar muchos educadores, de crear vínculos afectivos con los menores es una realidad profesional que no está escrita ni en la teoría de la formación del educador, ni en la legislación pero es algo evidente al igual que no hay una teoría para trabajar con los menores, ya que cada uno tiene sus propias características y problemáticas y se debe trabajar de forma individualizada con cada uno atendiendo a su historia de vida, tratando de educar de una forma cercana.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Mesa, P. y Moya, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el ‘ciclo de la violencia’. *Revista de Neurología*, 52(8), 489-503.
- Balsells, M. Á. (2003). La infancia en riesgo social desde la sociedad del bienestar. *Ediciones Universidad de Salamanca*, 4, 1-9.
- Observatorio de la Infancia de España. (2014). *Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar*. Recuperado de: http://www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/productos/pdf/MaltratoInfantil_accesible.pdf
- Consejo Independiente de Protección a la Infancia. (2017). *La infancia en España problemas y soluciones*. Recuperado de: <http://www.cipinfancia.org/documentos/Informe%20de%20la%20investigacion%202017.pdf>
- Jimeno, M.V. (2016). *Experiencias traumáticas en la infancia y su influencia sobre el desarrollo afectivo-social y la memoria autobiográfica en adolescentes institucionalizados comparación con un grupo de control*. (Tesis doctoral). Universidad de Castilla La Mancha, Albacete.
- Jimeno, M. V. (2017). La figura del educador social como tutor de apego en los hogares tutelados para menores en situación de protección. *Revista de Educación Social*. 25, 1-9.
- Molina. R. (2015). *Maltrato infantil: Consecuencias neurofisiológicas y neuropsicologías*. (Trabajo Fin de Grado). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de Jaén.
- Del Valle. J. (1998). *Manual de programación y evaluación para los centros de protección a la infancia*. Valladolid. España. Servicio de Publicaciones de la Junta de Castilla y León.
- Manual Diagnóstico y estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV-TR). (2000). Barcelona: Masson.
- Horno, P. (2009). *Amor y violencia: La dimensión afectiva del maltrato*. Bilbao, España. Desclee de brouwer.
- Magro. L. (2012). *Infancia y adolescencia en acogimiento residencial, conductas exteriorizadas e interiorizadas*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona.

- Vallejo, V. (2012). *La educación en centros de menores: el caso de la vivienda-hogar de la asociación nacional "Nuevo-Futuro" de Palencia*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid. Palencia.
- Observatorio de la Infancia. (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*. Recuperado de: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/33_d_DeclaracionDerechosNino.pdf
- OMS (2002). *Informe mundial sobre violencia y salud*. Recuperado de: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Pinheiro, P.S. (2006). *Informe mundial sobre violencia*. Recuperado de: https://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Mundial_Sobre_Violencia.pdf
- Robles, G., & Pedrajas, M. (2015). *Estrategia de Infancia*. Recuperado de: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/estrategia_de_infancia_de_la_cooperacion_espanola.pdf
- Sánchez, F. (2010). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia: respuesta familiar, escolar y social*. Madrid, España. Pirámide.
- Martín, E y Dávila, L.M. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. Universidad de La Laguna. *Psicothema*, 20, (2), 229-23.
- Campos, G, Ochaita Aldeerete, E, Bayal y Angeles, M. (2011). El acogimiento residencial como contexto de desarrollo desde la perspectiva de profesionales. *Educación y Diversidad: Revista Inter- Universitaria Sobre Discapacidad e Interculturalidad*, 5(1), 59-71.
- Jenaro, C, Flores, N, Y Gonzalez, F, (2007). Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores (Universidad de Salamanca, España). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 107-121.
- Muñoz. G.V y De Pedro S. F (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista complutense de educación*, 16, 107-124.

- Valle, J. (2011). *Salud mental de menores en acogimiento residencial .Guía para laprevención e intervención en hogares y centros de protección de la Comunidad Autónoma de Extremadura*. Recuperado de: <https://consaludmental.org/publicaciones/Saludmentalmenoresacogimientoresidencial.pdf>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia, características y utilidad de conceptos. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. Universidad de Santiago de Compostela, 3, 125-146.
- De Bellis, M. D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment*, 10, 150-172.
- Márquez, G. L., Poirier, M. I., Cordero, M. H., Larsen, A., Groner, J.,...Marquis, P. J.(2013). *Peripuberty stress leads to ab normal aggression, altered amygdala and orbitofrontal reactivity and increased prefrontal MAOA gene expression*. *Translational Psychiatry*, 10.
- Rick, S., & Douglas, D. (2007). *Neurobiological Effects of Childhood Abuse*. *Journal of Psychosocial Nursing*, 45(4), 47-54.
- Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. (2017). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia*. Recuperado de: <http://www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/estadisticas/estadisticas/home.htm>
- Ministerio de sanidad y política social (2010). *Niños que esperan*. Recuperado de: <http://www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/productos/pdf/ninosQueEsperan.pdf>
- Grabowitz, D, Zucker, M., & Cook, A. (2008). *Neuropsychological Assessment in Clinical Evaluation of Children and Adolescents*. *Journal of child adolescent Trauma*, 163-178.
- Fernández del Valle, J. y Fuertes Zurita, J. (2007). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid, España. Pirámide.
- Amar, J. y Berdugo, M. (Diciembre 2006). Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar. *Revista Psicología desde el Caribe*.18, 22.
- Moreno, J. M. (2008). *Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje*. *Cuadernos de Psicopedagogía*, 7(12), 1-19.

- Jaffee, S., & Kohn, A. (2011). Effects of chronic maltreatment and maltreatment timing on children's behavior and cognitive abilities. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(2), 184-194.

Legislación

- Gerencia de Servicios Sociales. (2006). *Normativa Reguladora de la Protección a la Infancia en Castilla y León*. Valladolid. Junta de Castilla y León.
- Social, C. d. (2002). *Ley de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León*.
- Sánchez, J. M.-T. (2015). *Modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*.