

Recibido: 09/09/2009  
Aceptado: 02/12/2009

## Recursos específicos en la red de protección

M<sup>a</sup> José Martínez y Ricardo Fernández Sánchez

Salud Mental Consulting

*Resumen. Los acogimientos residenciales son medidas de protección que están aumentando cada año debido a que cada vez nos encontramos con más menores tutelados por la administración pública que no son susceptibles de acogimiento familiar o adopción. Además, es evidente que cada vez es mayor el número de los menores acogidos en residencias de protección que presentan unas dificultades de comportamiento específicas. Dichas dificultades vienen definidas por nuevos perfiles y diagnósticos clínicos que hacen que los propios centros de acogida y protección no puedan dar respuesta a esta nueva demanda, cada vez mayor. Además, los menores residentes en centros, que presentan estas dificultades y trastornos del comportamiento, rotan de un recurso a otro sin encontrar respuesta a su problemática. Esto evidencia dos problemas: 1) La institucionalización y fracaso en estos casos de los menores atendidos; 2) la falta de recursos específicos. Con el presente artículo pretendemos demostrar la necesidad de crear y dotar a los centros de protección de profesionales y materiales que atiendan a estos menores de manera eficaz en centros “terapéuticos” que dan respuesta a una problemática de la red de protección, pero que también atienden a menores con perfiles que deberían tener una mayor y mejor respuesta desde salud mental. Las consejerías de Educación, Sanidad y Servicios Sociales no deberían ser departamentos aislados en una problemática que les es común.*

Palabras clave: Menores, protección, acogimiento, trastorno, comportamiento.

*Abstract. The residential welcome houses are preventive measures, which are increasing every year. This is because there are more and more minors who are under the Public Authorities who are not capable for an adoption either a family acceptance. Furthermore, there is not any doubt, there are more and more minors with specific behave difficulties that are welcome in these residential houses. Said difficulties are established by new profiles and specific diagnosis, which make impossible to give an accurate answer. These minors, already welcome in the residential houses, are moved from one recourse to other without finding a proper answer to them. This arise two issues: 1) Failure and institutionalized of those cases; 2) Lack of specific resources. Through this article, we try to demonstrate the necessity to establish specific residential houses with accurate professionals and tools, which make possible a more effective attendance of these minors. The attendance into these therapeutic*

*institutions gives an answer for an unsolved problem. In addition, these minors receive a better and more accurate answer to their disease. Education, Health and Social Welfare Commissions must not be isolate departments within a matter, which is common for all of them.*

Key words: Children, protection, foster care, condition, behavior.

## Contexto

Para poder valorar la situación actual de la población atendida desde los Servicios Sociales es necesario conocer una serie de datos generales que nos aportan una realidad social muy a tener en consideración. En este sentido debemos partir del hecho de que según un informe del Fondo de Naciones Unidas para la Población, estamos ante la “mayor generación de adolescentes de la historia”, pues cerca de la mitad de la población mundial es menor de 25 años y una sexta parte de ésta son jóvenes.

Otro dato esclarecedor del contexto social en que debemos ubicarnos a la hora de hablar de menores acogidos, es el de que más de ocho millones de niños en el mundo se encuentran en alguna respuesta de los diferentes sistemas de protección referidas a orfanatos y/o residencias de acogida. Este dato en España se traduce, según datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en una tasa de incidencia de 118,5 menores que se dan de alta al año en Acogimiento Residencial por cada cien mil habitantes menores de dieciocho años (2004).

Él porque hay un aumento significativo de altas en acogimiento residencial, como demuestra el hecho de que pasemos en España de 6.037 menores acogidos en acogimiento residencial en el año 2000, a 8.958 cuatro años más tarde, puede deberse a varios y múltiples factores. Entre éstos tradicionalmente se han encontrado los problemas familiares, entendidos como relaciones problemáticas de los miembros de la familia, situaciones de marginalidad, familias monoparentales y/o multiproblemáticas, así como las dificultades económicas de los miembros que componen la unidad familiar, incapacidad por parte de los padres para ejercer un cuidado adecuado de sus hijos, etc. Todas o algunas de estas circunstancias derivaban en una intervención inmediata por parte de los servicios sociales que, finalmente se resolvían con la declaración de desamparo y asunción de la tutela por parte de la administración pública.

Por otro lado, estarían las situaciones de los menores inmigrantes no acompañados, una población en desamparo en aumento en los últimos años.

Un hecho importante unido a este aumento de población juvenil que pasa a formar parte del acogimiento residencial, está unido al cambio social y cultural que se viene construyendo en las últimas décadas. En este sentido, el cambio en las relaciones entre generaciones, las transformaciones de los valores, la tendencia al individualismo, la necesidad de satisfacción inmediata y el *Carpe Diem*, - la necesidad de vivir el momento-, unido a las modas, la influencia de los medios de comunicación, las nuevas tecnologías, los cambios en el modelo de familia, los movimientos migratorios, etc. hacen que el cambio en los valores de unas generaciones a otras sean cada vez más patentes e influyan, indudablemente, en la población que pasa a formar parte de aquella que tradicionalmente era atendida en orfanatos y residencias.

Por otro lado, debemos destacar que cada vez con más frecuencia se interviene por parte de los servicios sociales en situaciones en las que existe una familia que no cumple los ítems o características mencionadas anteriormente, pero que los padres se muestran incapaces de hacerse cargo de sus hijos. Esta nueva dimensión con la que se encuentran las Comunidades Autónomas es lo que se viene denominando por algunos autores “Síndrome del Emperador”. Son menores que se convierten en “pequeños” dictadores de sus casas. Los padres se ven impotentes, son agredidos y pierden toda autoridad.

Estos “nuevos” casos son cada vez más frecuentes y desde las administraciones públicas las respuestas son diferentes en cada Comunidad Autónoma en función de los recursos que poseen. Sin duda, estos menores son resultado de las características sociales y el nuevo contexto descrito en este artículo. Son menores que no obtienen respuesta de: 1) Educación, de donde son expulsados continuamente; 2) Sanidad, porque la respuesta es de tipo hospitalaria (sólo en casos de urgencia) o ambulatoria (donde es muy complicado crear un vínculo para mantener una intervención eficaz); 3) Servicios Sociales, porque no hay un desamparo.

Bien es cierto que ante esta nueva población son las Consejerías de Bienestar Social las que, ante determinados casos, intervienen y dan respuesta a la problemática, la pregunta es si ésta es adecuada, si existen recursos apropiados para atender a estos menores y de no haber recurso específico y adecuado a las necesidades del menor, ¿se protege al menor o se protege a su familia de la agresividad y conflicto que genera el joven en su propia casa?

Otra alternativa a esta situación se da cuando la problemática de estos menores deriva en un delito. Es entonces cuando desde Justicia juvenil se puede intervenir y, si es necesario y/o adecuado, dictar como sentencia el internamiento en centro terapéutico (L.R.P.M. 5/2000).

En resumen, podemos afirmar el hecho de que ante esta situación es probable que la respuesta que obtenga una familia sea la de “esperar a que su hijo cometa un delito”.

## Menores protegidos

### *Situación Actual*

Los recursos de protección destinados al acogimiento residencial han aumentado frente a las adopciones, lo que muestra una clara escasez de menores de corta edad susceptibles de ser acogidos por una familia (Ocón Domingo, J, 2004), de hecho han aumentado las adopciones y acogimientos internacionales.

Claro está que la medida de adopción y acogimiento son las prioritarias cuando se interviene desde los servicios sociales, de este modo se evitan aspectos claves como la institucionalización, pero cuando se decide este modelo de acogimiento es porque: primero, no hay familia acogedora y segundo nos encontramos ante un menor que presenta dificultades y en consecuencia tiene un comportamiento “especial”, ya que de lo contrario nos encontraríamos ante un menor con el que se adoptaría una medida de acogimiento familiar.

Una tercera alternativa al acogimiento residencial podría ser la ausencia de familia acogedora. Pero esta alternativa sería susceptible de otro debate cuando cada vez son más las familias que se marchan al extranjero para acoger a un menor.

En otro orden de cosas nos parece oportuno destacar el hecho de que según un estudio sobre la Tendencia a Cometer Delito de los menores desamparados realizado en Pontevedra (Álvarez Tabuada, L. Armenteros León, M. Calvete García, E, 2007) demuestra que los menores que se encuentran en régimen de protección tienen una mayor tendencia a delinquir que el resto de menores. Este estudio, del que podrían extrapolarse sus conclusiones, viene a corroborar el hecho de que los recursos de protección y residencias de acogimiento de menores en situación de desamparo deben cambiar.

Hay menores con características diferentes para las que fueron creadas. Cada vez hay un mayor número de menores que no siguen las normas, que no respetan la autoridad, que no aceptan el sistema de protección (se fugan continuamente) y que no obtienen una adecuada intervención ante la problemática que presentan, lo que deriva en un deterioro personal propio y del entorno que le acoge. Las residencias se “queman”, no hay medios ni profesionales que den este tipo de respuesta y, por supuesto, faltan recursos específicos.

#### Aumento de menores con necesidades específicas

Actualmente no encontramos datos sobre la población total de menores atendidos en acogimiento residencial en España. No obstante, según datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales podemos observar un aumento de esta población de unos 3000 menores cada cuatro años, lo que puede suponer una cifra que estará en torno a los 10.500 menores atendidos en residencias de protección en el 2006.

De estos menores cada vez encontramos entre ellos un mayor número de Trastorno del Comportamiento y un aumento de Menores Inmigrantes no Acompañados.

Cuando nos referimos a menores con Trastorno de Comportamiento en la red de protección debemos diferenciar al menos un aspecto básico y es si se trata de menores con un diagnóstico Disocial o si por el contrario ese trastorno de conducta se debe a una patología de base bien por una discapacidad intelectual, bien por un trastorno de Salud Mental.

En este artículo vamos a hacer referencia a los menores protegidos en acogimiento residencial de la Comunidad de Madrid con retraso mental ligero/moderado y Trastorno de Salud Mental con el trastorno de Conducta asociado.

En la Comunidad de Madrid los recursos residenciales para atender a este tipo de menores entran dentro de la red de centros específicos dependiente del Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF). Desde el 2006 y en respuesta a esta necesidad desarrollada en la primera parte de este artículo dicha red cuenta con una serie de recursos específicos para los menores Tutelados o en Guarda, acorde a sus necesidades y/o patologías.

Dentro de estos recursos encontramos un total de 18 proyectos. Los centros que dan respuesta a menores con discapacidad son un total de 11, de los que 2 atienden a menores con trastorno de conducta asociado. Otros 7 recursos son considerados terapéuticos.

Tomando como referencia tres centros que atienden a menores con Trastorno de Salud Mental, Retraso Mental y Trastorno de Salud Mental y Retraso Mental todos ellos con el Trastorno de Comportamiento asociado y que atienden un total de 57 menores de ambos sexos, podemos hacer un retrato bastante aproximado de este tipo de perfiles y las necesidades que se deben abordar en los proyectos con estos menores en las residencias.

## Acogimiento residencial

### *Modalidades*

El acogimiento residencial es el modelo utilizado cuando la adopción o el acogimiento familiar no son posibles o fracasan a pesar de que este tipo de medidas de protección son las más adecuadas y las primeramente valoradas, ya que los niños necesitan ambientes normalizados para su buena socialización y desarrollo madurativo y la familia es el núcleo más eficaz para su consecución.

También es cierto que no siempre este modelo de acogimiento es el idóneo, pues hay familias que no pueden ofrecer el modelo de referencia necesario o “ideal”. Por este motivo surgen los modelos de acogimiento alternativos como es el caso del acogimiento residencial.

Este modelo ha sido utilizado desde la Edad Media, como modelo de caridad, ejercido por grupos religiosos o familias que les formaban.

En el siglo pasado surgen conceptos como la “institucionalización” y se comienza a tener en consideración aspectos como el maltrato, el acogimiento familiar y surgen diferentes modelos de atención a la infancia.

Estos modelos van dando respuesta a diferentes necesidades surgidas en el ámbito de la protección, el menor y la familia. Actualmente encontramos diferentes respuestas y modelos:

- Centros de primera estancia: centros destinados a la primera acogida residencial del menor en el sistema de protección. En este tipo de recursos se hace una primera valoración y diagnóstico. La estancia es corta y de aquí son derivados a otros recursos de protección.
- Hogares de media estancia: centros donde el menor no está más de un año y en donde se trata de buscar una salida con el fin de evitar la institucionalización.
- Residencias: centros más o menos grandes en donde conviven grupos de menores tutelados. Se suelen organizar por grupos de edades.
- Hogares: centros pequeños cuyo objetivo es el tratar de dar una situación lo más normalizada a los menores residentes, proporcionando un ambiente de hogar.

### Un modelo de atención

Teniendo en cuenta el perfil de los menores, la intervención nos lleva hacia un tratamiento conjunto, no exclusivo, entre lo médico, lo psicológico y lo educativo. Tratamientos que dirijan sus esfuerzos hacia acciones preventivas. Esto significa que el tratamiento es de carácter proactivo, constructivo, educativo en el que la cuestión clave son los apoyos que requieren los menores para que su comportamiento sea apropiado al contexto social y cultural y apropiado a sus propias necesidades de desarrollo personal y social.

En otras palabras, la intervención está basada en la educación de habilidades de adaptación de la persona y en la adaptación del contexto para que promueva mayor grado de inclusión y participación.

La intervención debe girar en torno a los siguientes ejes:

- a. La manipulación del ambiente físico, programático o interpersonal para que éste se ajuste a las necesidades y características de la persona;
- b. La programación positiva, ya que los entornos que proporcionan programas que estimulan el desarrollo de habilidades domesticas funcionales, vocacionales, recreativas y comunitarias en general son, en cuanto a procedimiento, importantes para disminuir los problemas de conducta;
- c. Estrategias de tratamiento directo de gran utilidad de cara a la enseñanza de habilidades incompatibles con los problemas de conducta o alternativas a los mismos;
- d. Estrategias reactivas, las cuales se utilizarán cuando se presenten conductas problemáticas que requieran una intervención inmediata para evitar lesiones en las personas o daños en las cosas. En los trastornos de conducta es importante contar con una pautas de actuación precisas y protocolarizadas que doten a los profesionales de instrumentos idóneos para resolver las distintas situaciones que se pueden presentar ante una alteración conductual grave, métodos técnicos y medidas terapéuticas que garanticen el trato digno de la persona;
- e. Desarrollo del personal como parte importante del plan de intervención tanto en la formación técnica como en la de valores y ética profesional.

En los centros de atención tomados de referencia para este estudio se han atendido en los últimos años un total de 102 menores (36 niñas y 66 niños). Y los diagnósticos principales de estos son los siguientes:

- Retraso Mental como diagnóstico más importante, debido a que se trata de centros para menores con discapacidad intelectual.
- Trastornos de Conducta y de Personalidad como diagnósticos más habituales.
- Hiperactividad.
- Trastornos generalizados del Desarrollo y del Estado de Animo, junto con diagnósticos referentes a Trastornos de ansiedad y Psicóticos de forma más esporádica.

De todos estos menores 73 casos son tutelas y 29 guardas. Esto supone que más de un 70% de los casos atendidos provienen de familias altamente desestructuradas y/o con pocas posibilidades de atender a estos menores.

Esta circunstancia viene refrendada por el dato que exponemos seguidamente y es que del total de menores atendidos en estos dos últimos años se han producido tan sólo 29 salidas de los recursos.

El hecho de que las salidas sean tan pocas es más preocupante cuando de estos 29 casos 18 de ellos se producen al cumplir la mayoría de edad.

Este tipo de salidas ponen de manifiesto que las estancias en este tipo de recursos especializados en menores con Discapacidad intelectual, Trastorno de Salud Mental y Trastorno de conducta requieren un programa específico y de larga estancia. Pero no sólo esto, sino que además, en muchas ocasiones la salida del sistema de protección se produce por mayoría de edad retornando, tras un largo periodo de asistencia en recursos de protección de menores, a entornos poco apropiados de los que inicialmente fueron sacados para su más adecuado desarrollo.

Bien es cierto que durante su estancia en este tipo de recursos, se dota a los menores de herramientas para su desarrollo y futuro personal. Además, los servicios sociales de zona y profesionales de Comisión de Tutela del IMMF trabajan durante la estancia de los menores en las residencias de protección y durante el tiempo que dure la guarda/tutela, con las familias para que el reencuentro sea lo más positivo posible para todos.

El resto de altas de los recursos fueron por cambio de centro en 8 casos y por retorno a familia de origen en 3 casos.

Este último dato, que podríamos considerar “ideal” en la intervención con menores protegidos (realizar una intervención temporal con los menores para que puedan retornar con sus familias antes de la mayoría de edad) supone un 10% de los casos en los que se produce un alta. Pero el dato que resulta más preocupante si consideramos que del total de menores atendidos apenas es un 2,9% de los casos en dos años.

### Conclusiones

El número de tutelas aumenta en los recursos de protección, pues las posibilidades acogimiento de menores con trastorno de salud mental, discapacidad y trastorno de conducta son pocas, por no decir nulas.

Los menores con estas características requieren de centros que les proporcionen una intervención acorde a sus necesidades y que les facilite y potencie su desarrollo personal y profesional, pues en gran parte de los casos estos menores serán protegidos de larga estancia en los centros.

El hecho evidente de que los menores de este tipo de residencias requieran de un tratamiento tan específico, unido a la gran parte de tutelas hace que su salida de los recursos se

alargue a la mayoría de edad. Esto provoca que los centros se encuentren con menores que residirán en el recurso mucho tiempo colapsándolos y provocando una lista de espera para acceder a los mismos nuevos casos.

Es necesario mejorar el sistema de altas de los menores residentes en este tipo de recursos en el sentido de tratarse de menores que requieren de atención especializada en diferentes ámbitos (psiquiátrico, médico, psicológico, social, educativo,...) y que a la mayoría de edad pueden verse en una situación de indefensión.

Notas sobre los autores:

M<sup>a</sup> Jose Martínez Jiménez es Directora técnica de Grupo Salud Mental Consulting. Licenciada en Psicología. Máster en Terapia de Conducta y Experto en Trastornos de conducta en la infancia. Sus ámbitos de investigación son: discapacidad, Menores protegidos y trastornos de conducta.

Ricardo Fernández Sánchez es Director de Nuevos Proyectos de Salud Mental Consulting, y licenciado en Psicopedagogía. Máster en dirección y gestión de servicios sociales. Sus ámbitos de investigación son: Trastorno de conducta y menores protegidos. Correspondencia: ricardofedez@terra.es

---

### Referencias

- Álvarez Taboada, L. y col. (2007). Tendencia al delito de los menores desamaparados. Un estudio criminológico en la provincia de Pontevedra. Extraído desde <http://www.noticiasjuridicas.com>
- Fernández Del Valle, J. (1998). Recursos residenciales para menores. En J. De Paúl y M.I. Arruabarrena (Coord): *Manual de protección Infantil*. Barcelona; Masson.
- Hersh, R., Reimer, J. y Paolitto, D. (1979). El crecimiento Moral. De Piaget a Kohlberg. Madrid: Narcea.
- Kohlberg, L., Power, F.C. y Higgins A (1997). La Educación Moral. Barcelona: Gedisa.
- Ley Orgánica 5/2000 De 12 De Enero Reguladora De La Responsabilidad Penal De Los Menores (B.O.E. número 11 de 13 de enero de 2000).
- Ministerio De Educación Política Social y Deporte (2008). Estadística básica de medidas de protección de menores. Boletín nº 9. Madrid; Secretaría General Técnica. Subdirección General de Información y Publicaciones.
- Ocón Domingo, J. (2005). Evolución y situación actual de los recursos de protección de menores en España. Madrid; Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Ocón Domingo, J. (2004). Un análisis comparativo de las medidas alternativas de protección de menores en Andalucía y en España. Madrid; Cuadernos de Trabajo Social. Vol 17, 63-81.