

La realidad de los y las menores en acogimiento residencial: Carencias y necesidades.

Elena Leirós Tejera

Tutor: Manuel Hernández Hernández

Grado en Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Septiembre de 2019

Resumen

Existe una realidad social que afecta a millones de personas menores de edad alrededor del mundo. Esa realidad, la mayoría de las veces ajena a la voluntad de la persona, en este caso del o de la menor, es la de encontrarse en una situación de desamparo en el ámbito familiar.

Esto supone, que alguna de las necesidades, o derechos básicos para la vida de un individuo se vea vulnerado o no cubierto. Por lo tanto, la persona se ve en una situación de discriminación y exclusión a causa de esta problemática sufrida en la que muchas veces, no encuentra respuesta o solución de manera inmediata dentro de su propia socialización.

Es por ello por lo que se plantea como objetivo conocer las necesidades y/o carencias que presentan los y las menores institucionalizados; categorizar los problemas psicológicos de los y las menores; conocer que necesidades presenta un o una menor para llegar a ser institucionalizado o institucionalizada y distinguir que habilidades son necesarias para apoyar el correcto desarrollo del menor de cara a la vida autónoma.

Cuando se dan estas situaciones, el Estado es el encargado de asumir la responsabilidad de proteger a la persona, haciéndose cargo, en el caso de ser menor de edad, de la guarda y custodia.

Esto supone, en la mayoría de los casos, que el o la menor ingrese en un centro de acogida residencial, que asegure el bienestar del menor, ofreciendo cubrir todas las necesidades que pueda presentar el/la niña o el/la adolescente.

Para ello, se realizará un estudio de las necesidades, carencias o déficit que presentan los y las menores que ingresen en alguno de estos recursos, con el fin de dar

respuesta a sus problemáticas, priorizando garantizar el bienestar del menor, cubriendo cada una de las necesidades o carencias que sea necesaria.

La visión de estos menores está estereotipada negativamente, es por ello por lo que se debe dar a conocer la realidad de este colectivo ante la sociedad, por ello se deben llevar a cabo más estudios e investigaciones.

Palabras Clave

Menor, acogida residencial, necesidades, déficit, habilidades, desamparo, desprotección, institucionalización.

Abstract

There is a social reality that affects millions of children around the world. This reality, most of the time foreign to the will of the person, in this case of the minor, is that of being in a situation of helplessness in the family environment.

This means that some of the basic needs or rights for the life of an individual are violated or not covered. Therefore, the person is in a situation of discrimination and exclusion because of this problem suffered in which many times, does not find immediate response or solution within their own socialization.

It is for this reason that the objective is to know the needs and/or deficiencies of institutionalized minors; to categorize the psychological problems of minors; to know what needs a minor has in order to become institutionalized or institutionalized and to distinguish which skills are necessary to support the correct development of the minor with a view to an autonomous life.

When such situations arise, the State is responsible for assuming the responsibility of protecting the person, taking charge, in the case of a minor, of the guardianship and custody.

This means, in most cases, that the child is placed in a residential care centre, which ensures the well-being of the child, offering to cover all the needs that the child or adolescent may have.

To this end, a study will be carried out of the needs, shortcomings or deficits of minors who enter any of these resources, with the aim of responding to their problems, prioritising the well-being of the minor, covering each of the needs or shortcomings that may be necessary.

The vision of these minors is negatively stereotyped, which is why the reality of this group must be made known to society, and therefore more studies and research must be carried out.

Key Words

Minor, residential reception, needs, deficit, skills, abandonment, unprotected, institutionalization.

Índice

Introducción	1
Objetivos	2
Objetivo general	2
Objetivos específicos	2
Necesidades que presentan los y las menores en acogida residencial.....	2
Definición de Centro de Acogida de Menores	7
Causas del ingreso del menor en el centro	10
Tabla comparativa de centros entre C.C.A.A.....	12
Tipos de amparo	14
Problemas psicológicos que presentan los y las menores en situación de acogida residencial... 16	
Apoyo a menores institucionalizados.....	28
Asertividad	28
Resiliencia	30
Identidad personal	30
Autoconcepto y autoestima	32
Independencia	32
Apego	33
Programa Umbrella. Mirando al futuro con habilidades para la vida	35
Evaluación de las necesidades.....	38
Método	39
Resultados	40
Discusión.....	43
Conclusiones	45
Bibliografía	48

Introducción

Los y las menores que se encuentran institucionalizados o en acogimiento residencial presentan una serie de carencias o necesidades, a las que se les debe dar una solución para que así, no acumulen o generen nuevas problemáticas dentro de lo posible.

Se debe destacar que los y las menores en acogimiento residencial desembocan en dicha situación por diversos factores, y suelen estar rodeados y rodeadas de multitud de conflictos, de diferentes índoles. El acogimiento residencial es una de las acciones de la Administración para asegurar la protección de un o una menor. Cabe destacar que esta medida debe ser aplicada en el menor intervalo de tiempo y como último recurso (Bonell y Casellas)

Esta medida no debería aplicarse para menores de 3 años. En el caso de tener que ser aplicada, el entorno debe ser similar a una familia (Bonell y Casellas).

Sin embargo, la medida de acogimiento residencial puede aplicarse durante un periodo largo de tiempo, se puede aplicar en la íntegra minoría de edad de la persona, para así asegurar su protección (Hamido- Mohamed, Órtiz, y Fernández, 2009).

Es por ello por lo que el período de acogimiento residencial juega un importante papel en la vida de los y las menores, ya que de ello depende el desarrollo tanto social como personal del menor (Hamido- Mohamed, Órtiz, y Fernández, 2009).

El acogimiento residencial consiste en brindarle a una persona menor de edad todos y cada uno de los cuidados que debería haber proporcionado la familia, sus progenitores (Bonell y Casellas).

Es por ello por lo que podemos delimitar la temática de esta revisión bibliográfica en las necesidades y carencias que presentan los y las menores institucionalizados e institucionalizadas.

Objetivos

Objetivo general

- Conocer las necesidades y/o carencias que presentan los y las menores institucionalizados.

Objetivos específicos

- Categorizar los problemas psicológicos de los y las menores.
- Conocer que necesidades presenta un o una menor para llegar a ser institucionalizado o institucionalizada.
- Distinguir que habilidades son necesarias para apoyar el correcto desarrollo del menor de cara a la vida autónoma.

Necesidades que presentan los y las menores en acogida residencial

Son pocas las investigaciones que se han hecho única y exclusivamente en materia de las carencias que pueden presentar los y las menores en un centro.

Según (Hamido- Mohamed, Órtiz, y Fernández, 2009) los y las menores que se encuentran en régimen de acogida en un centro de menores desembocan en mayores problemas escolares, aparición de conductas disruptivas y una peor adaptación social; todo esto evoluciona en una peor convivencia en el centro de menores.

Es por ello, que a la hora de acoger a un menor en un centro el interés más importante, es el interés superior del menor, se debe velar por su bienestar y su seguridad en un primer plano.

Tal y como se presenta en la pirámide de Maslow, las necesidades son clasificadas según su importancia, siendo las básicas las que se presentan en la base de la pirámide (Mozas, 2018)

Las necesidades que se deben cubrir y por las que se debe velar, según Maslow son:

- Necesidades básicas o fisiológicas (comer, respirar, dormir, etc.)
- Necesidades relacionadas con la seguridad (salud, educación)
- Necesidades sociales o de afiliación (Afecto, apego)
- Necesidades de reconocimiento (Autoestima, éxito)
- Necesidad de autorrealización (Resolución de conflictos)



Las necesidades pueden ser de naturaleza emocional, social o biológica. Dentro de dicha naturaleza, las necesidades se pueden clasificar en subgrupos, tales como pueden ser (FAPMI, 2010):

- Físicas
- Seguridad

- Emocionales
- Sociales
- Cognitivas

A continuación, se expondrá que cubre cada uno de los subgrupos en los que FAPMI clasifican las necesidades (FAPMI, 2010):

- Físicas
 - Alimentación
 - Temperatura
 - Higiene
 - Salud
 - Sueño
 - Actividad física: ejercicio y juego
- Seguridad

En este aspecto en relación con las necesidades se procura evitar los riesgos que puedan existir en el entorno del niño, niña o adolescente y ponga en peligro la integridad física del mismo o la misma.

Se evita también el daño que puedan causar otras personas, ya sean adultas, o menores. Es por ello, que es necesario crear relaciones de confianza con los adultos del entorno, y proporcionar protección ante el daño que se puede hacer a sí mismo el niño, la niña o el adolescente.

- Emocionales

Para crear en el niño, niña o adolescente seguridad emocional, es preciso que:

- Exista relaciones estables con personas adultas importantes para él o ella

- Mostrar sensibilidad y responder a las necesidades que exponga
- El contacto físico debe ser el adecuado
- Recepción de afecto
- Refuerzo positivo
- No abandonar las relaciones familiares
- Ayuda en la resolución de problemas o conflictos, o con los síntomas de malestar emocional
- Sociales
 - Disposición de orientación y límites en la conducta
 - Interacción lúdica
 - Enseñanza de control de las emociones y conductas apropiadas para la participación social
 - Red de relaciones o vínculos sociales
- Cognitivas
 - Estimulación sensorial
 - Adquisición de conocimientos y habilidades en el ámbito educativo
 - Exploración física y social
 - Comprensión de la realidad física y social (FAPMI, 2010)

Rosa Molero Mañes, psicóloga y logopeda agrupa y clasifica las necesidades de los menores en tres grupos (Molero, 2004):

- Necesidades de carácter físico-biológico: Alimentación, temperatura, higiene, sueño, protección de riesgos reales, salud, vivienda, espacio y actividad física.
- Necesidades cognitivas: Estimulación sensorial, exploración social y física, comprensión de la realidad social y física.

- Necesidades emocionales y sociales: Autoestima, seguridad personal y emocional; recepción y expresión emocional; red de relaciones sociales, autonomía y participación progresivas; curiosidad sexual, contacto e imitación; interacción lúdica; relación con el entorno social y físico.

Autores como Ochaita y Espinosa, 2012, las han categorizado en dos grupos, salud física y autonomía:

- **Salud física**
 - Alimentación adecuada
 - Vivienda apropiada
 - Vestido e higiene
 - Atención sanitaria
 - Sueño y descanso
 - Ejercicio físico
 - Protección de riesgos físicos
- **Autonomía**
 - Participación y normas estables
 - Vinculación afectiva
 - Interacción con adultos e iguales
 - Educación informal y formal
 - Juego y ocio
 - Protección de riesgos psicológicos

Para delimitar el tema abordado se debe hacer hincapié en que las necesidades de un menor en acogida residencial no son diferentes a las de un menor que no lo está, sin embargo, si se ven vulneradas por diversas causas.

Las necesidades de los y las menores no quedan cubiertas, en ese momento, pasan a estar bajo disposición del Estado, que intenta cubrir las carencias de los niños, niñas y adolescentes. Siendo este el responsable de guarda y custodia del menor.

En el caso de que un o una menor sea institucionalizado o institucionalizada, atendiendo a su perfil, ingresará en el recurso residencial correspondiente.

Es por ello, que a continuación se nombrarán las prácticas que llevan a cabo los centros de acogida para poder cubrirlas en su totalidad.

Definición de Centro de Acogida de Menores

Un Centro de Acogida de Menores (CAM) puede ser definido como un equipo especializado que se ha diseñado para ofrecer una atención de naturaleza temporal y con carácter de emergencia a los y las menores que necesiten dichos cuidados. Usualmente la necesidad de recibir la atención por parte de un Centro de Acogida de Menores se debe a que los menores han sido objeto de malos tratos, o cualquier otra situación de riesgo. El tiempo que pase dentro del CAM dependerá de la situación y las necesidades que se expongan, también se deberá realizar un diagnóstico por parte de los profesionales (Oliván; Fleta; Baselga; Sanz; Magaña y Nuel, 1994)

La realización de un diagnóstico facilita la intervención con el menor y facilita la elaboración de una propuesta de vida de cara al futuro (Oliván et al)

Cabe destacar que, un Centro de Acogida de Menores siempre tendrá primordial interés en el bienestar del sujeto, por lo que dará respuestas individualizadas a cada niño

y a cada niña para abordar el problema de una manera óptima. Se actúa desde diversos servicios para mejorar la prevención de los posibles conflictos que puedan surgir (Oliván et al)

Los centros de acogida o los hogares residenciales contemplan ciertos objetivos para proporcionar el bienestar físico y emocional del o de la menor, es por ello que trabajan diversas actividades, en diferentes ámbitos relacionados con la vida dentro de un Centro de Acogida de Menores:

- **Seguridad y protección** (Del Valle, Bravo, Martínez, y Santos, 2012)

- Seguridad física en el ambiente
- Prevención de relaciones abusivas entre iguales
- Prevención de relaciones abusivas por parte de adultos
- Convivencia segura y mantenimiento de autoridad
- Abogacía social
- Cobertura afectiva

- **Respeto a los derechos**

- Privacidad en el uso de espacios
- Mantenimiento de pertenencias personales
- Confidencialidad y comunicación
- Confidencialidad de datos
- Trato afectuoso y digno
- Sugerencias y reclamaciones
- Respeto hacia la cultura, las creencias y la identidad

- **Necesidades básicas materiales**

- Equipamiento de higiene
- Ropa
- Disponibilidad de recursos económicos
- Alimentación

- **Estudios y formación**
 - Escolarización pautada
 - Actividades y programas de refuerzo
 - Habilidades y hábitos de estudio
 - Material para el estudio
 - Apoyo al trabajo escolar

- **Salud y estilos de vida**
 - Atención sanitaria
 - Educación afectivo-sexual
 - Educación para la salud
 - Historial y registro de salud

- **Normalización e integración**
 - Materiales de entretenimiento
 - Salidas y visitas
 - Uso de televisión, videojuegos e Internet
 - Apoyo social, amistades y visitas en el hogar
 - Ocio
 - Relaciones sociales en el contexto comunitario

- **Desarrollo y autonomía**
 - Trabajo individual sobre expectativas y decisiones
 - Incremento de responsabilidades
 - Intensidad de la intervención educativa

- **Participación**
 - Actividades para la toma de decisiones
 - Participación en la elaboración de normas de convivencia y la organización del hogar

- **Uso de consecuencias educativas**
 - Sanciones económicas y de reparación
 - Uso de contención física
 - Uso de consecuencias positivas (Del Valle et al 2012)

Causas del ingreso del menor en el centro

Las causas del ingreso de un o una menor se puede categorizar de la siguiente forma (Oliván, 1999):

- **Negligencia:** hace referencia a la situación en la que el menor no tiene cubiertas las necesidades básicas (Cuidados médicos, alimentación, condiciones de seguridad e higiénicas, vestido, etc)

- **Abuso Físico:** acción por parte de por padres o cuidadores de naturaleza intencionada que afecte al o a la menor físicamente. Este tipo de daño también puede producir enfermedad o riesgo de padecerla.
- **Abandono:** las obligaciones parentales no se llevan a cabo aun teniendo la custodia del menor. La responsabilidad sobre el menor es rechazada deliberadamente.
- **Abuso Sexual:** se trata de cualquier forma de contacto sexual sobre un menor de parte de un adulto con poder o autoridad, como, por ejemplo, un padre o una madre.
- **Abuso emocional:** cualquier acción por parte de miembros adultos del núcleo familiar que denigre al menor disminuyendo así su autoestima.

Algunas de estas acciones pueden ser:

- Desvalorización
- Amenaza de abandono
- Burla
- Insulto
- Desprecio
- Comunicación insuficiente y poco efectiva
- Intimidación

- Incapacidad parental: se hace referencia a la situación en la que los padres o los cuidadores están incapacitados a nivel físico o mental. También se habla de incapacidad parental, cuando se encuentran encarcelados.
- Conducta disruptiva del menor: los padres o tutores del menor se muestran incapaces de adaptarse a los comportamientos que tiene el menor (Oliván, 1999)

Clasificación de los motivos del ingreso del menor en el centro, según (Bravo y del Valle, 2001):

- Maltrato físico
- Negligencia (falta de cuidados)
- Modelos parentales inadecuados (alcoholismo, desestructuración del hogar)
- Imposible cumplimiento de los deberes (fallecimiento, encarcelamiento o enfermedad)
- Problemas de conducta del o de la menor (conducta agresiva o violenta, absentismo escolar)
- Otros (explotación laboral o mendicidad)

Tabla comparativa de centros entre C.C.A.A.

A continuación, se presenta una tabla comparativa de comunidades autónomas específicas, entre ellas Canarias, Andalucía, Madrid, Cataluña, Galicia, Comunidad Valenciana y País Vasco.

En ella se refleja la tipología de centros que se encuentran en cada CCAA para el ámbito de desamparo infanto-juvenil.

Canarias (IASS, 2017)	Andalucía (Anuario estadístico de Andalucía, 1999)	Madrid (Instituto madrileño de la familia y el menor, 2014)	Cataluña (Barcelona, 2019)
<ul style="list-style-type: none"> - Centros de Acogida Inmediata (CAI) - Centros de Edades Verticales (CEV) - Centros Especializados en Adolescentes (CEA) - Centro Especializado para Adolescentes en Conflicto Social (CANGO) - Hogar para Adolescentes Gestantes y/o con Hijos/as a cargo (CMNSPaz) - Pisos Tutelados de Apoyo a la Mayoría de Edad para Jóvenes Extutelados o Extuteladas 	<ul style="list-style-type: none"> - Centros de acogida inmediata - Residencias - Casas-hogares - Centros de educación especial 	<ul style="list-style-type: none"> - Centros de acogida urgente - Residencias de primera infancia - Residencias infantiles - Hogares infantiles - Recursos adolescentes de tratamiento terapéutico - Residencias para menores con discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Centros residenciales de acción educativa (CRAE) - Centros residenciales de educación intensiva (CREI)

Galicia (A. Diario Oficial de Galicia, 2005)	Comunidad Valenciana (Generalitat Valenciana)	País Vasco (Diputación foral de Bizkaia, 2018)
<ul style="list-style-type: none"> - Casas de primera acogida - Residencias - Miniresidencias - Centros con Hogares - Centros de reeducación - Centros de atención específica - Viviendas tuteladas - Viviendas de transición a la vida adulta 	<ul style="list-style-type: none"> - Centros de recepción o de primera acogida - Centros de acogida - Centros de emancipación - Hogares funcionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Centros residenciales - Pisos de acogida - Centros de preparación a la emancipación - Pisos de emancipación

Como se puede observar en la tabla superior, los centros cumplen generalmente con los mismos objetivos, la única diferencia es la organización de estos.

En comunidades como Canarias, Madrid y Galicia, se puede observar que la oferta de centros de acogida es mucho mayor, dando la posibilidad de acoger de una forma más específica o especializada a cada menor.

Por el contrario, Comunidad Valenciana, Andalucía, Cataluña y País Vasco oferta un número algo más reducido de centros de acogida residencial.

Cabe destacar que las Comunidades Autónomas que también centran sus objetivos en la vida adulta del niño, niña o adolescente son, Canarias, Galicia, Comunidad Valenciana y País Vasco.

Todas ellas poseen recursos suficientes para la atención de los menores de forma generalizada.

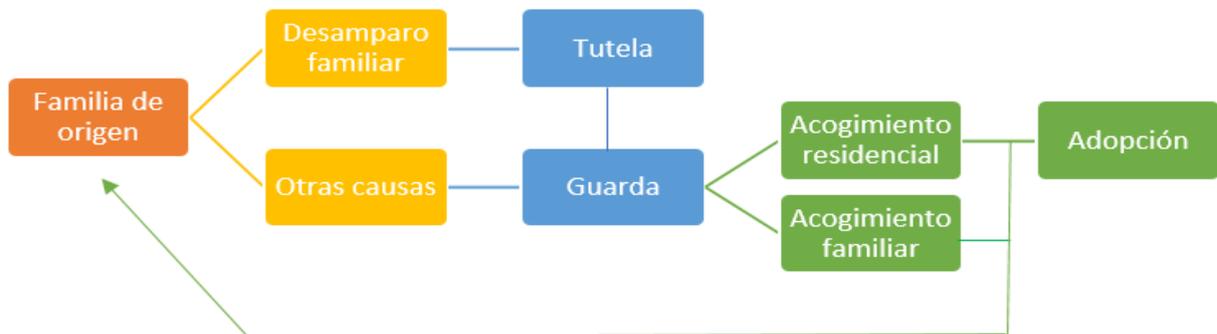
Tipos de amparo

Existen diversas medidas de amparo, la guarda voluntaria y la declaración de situación de desamparo (Gobierno de Canarias, s.f.)

- Medida de amparo: es aquella acción que promueve la Dirección General de Protección a la Infancia y la Familia, que tiene como objetivo proteger a los menos que no tengan sus necesidades básicas por diversas circunstancias, o que sufran una situación de maltrato
- Guarda Voluntaria: es una medida de amparo dirigida a los y las menores de edad en la que los progenitores ceden de forma temporal el cuidado de sus hijos e hijas a la entidad pública por motivos justificados y temporales (Ingreso hospitalario, privación de libertad etc.)

Dicha medida de amparo no implica la suspensión de la patria potestad, por lo que se puede solicitar a los progenitores contribución económica durante el cumplimiento de la medida.

- Situación de desamparo: asunción de la tutela por parte de la entidad pública, por lo que se suspende la patria potestad en el momento en el que se confirma que el o la menor sufre una situación grave de desprotección.



En ambos casos, será la entidad pública quien dictará la correspondiente sentencia en la que se concierta la medida de amparo, ya sea Guarda o Desamparo, y el modo en el que se dará cumplimiento a la medida: acogimiento familiar en familia extensa o ajena, o acogimiento residencial (Gobierno de Canarias, s.f.)

Problemas psicológicos que presentan los y las menores en situación de acogida residencial

El acogimiento residencial también supone la contemplación de los déficits o problemas psicológicos que pueden sufrir los y las menores institucionalizados e institucionalizadas. Los y las menores pueden presentarlos antes, durante y después de estar en situación de acogida residencial.

En el caso de que los problemas psicológicos fueran muy graves, los y las menores serían acogidos por centros especializados para el tratamiento de dichos problemas.

Los problemas o trastornos psicológicos según del Valle, Sainero, y Bravo, pueden clasificarse de la siguiente manera:

- **Retrasos del desarrollo**

Se refiere a trastornos generalizados, como puede ser el autismo, o, por otra parte, la discapacidad intelectual (del valle et al., 2008)

- Discapacidad intelectual

Se entiende como la presencia de una baja capacidad a nivel intelectual a la vez que un déficit en la capacidad adaptativa

Los factores más frecuentes son; alteraciones cromosómicas, exposición a sustancias tóxicas, enfermedades hereditarias o contraídas en el periodo de la primera infancia.

Existen diversos niveles dentro de la capacidad intelectual, los cuales se establecen según las puntuaciones alcanzadas en el CI:

- * Discapacidad leve:

El CI se encuentra entre 50-55% y 70% aproximadamente

* Discapacidad moderada:

En este caso el CI está entre 35-40% y 50-55%

* Discapacidad grave:

CI entre el 20-25% y 35-40%

* Discapacidad profunda:

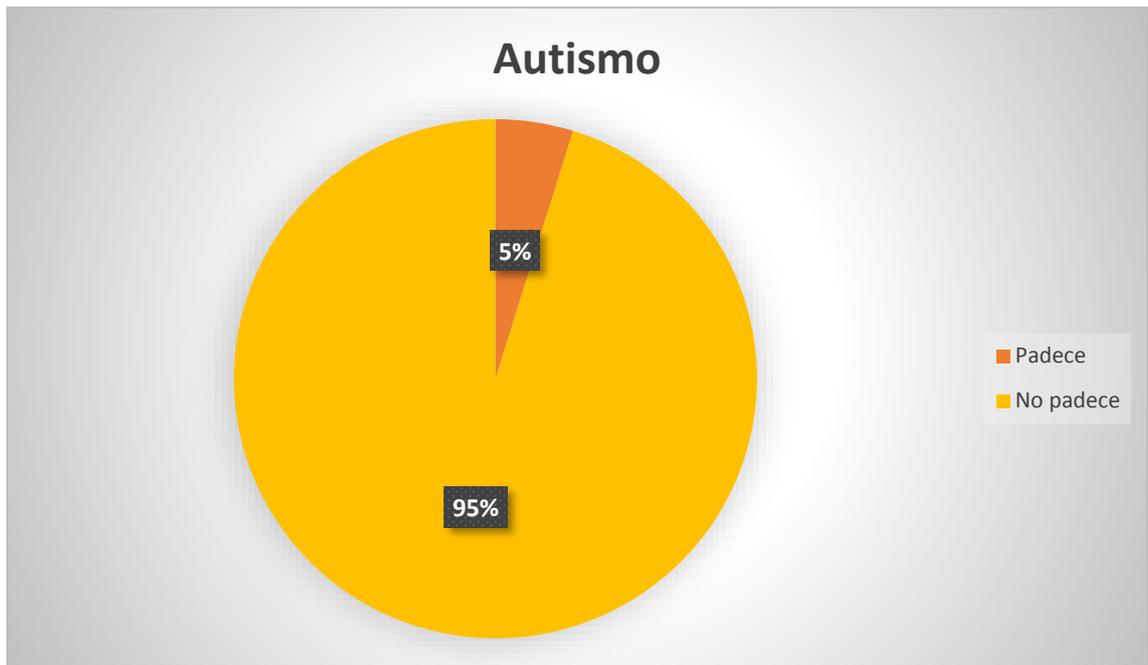
El Coeficiente Intelectual es inferior a 20-25%

- Autismo

Los niños y las niñas que padecen el trastorno autista no acceden al cambio de una forma sencilla, suelen tener la atención centrada en temáticas determinadas (por ejemplo, memorizar números de teléfono) además, reclaman que las acciones se repitan de forma exacta.

El autismo puede ser diagnosticado hasta la edad de 3 años.

El papel de los educadores y las educadoras, así como el de resto de profesionales resulta significativo para detectar este tipo de problema o trastorno de forma anticipada, gracias a diversos modos de diagnóstico, permitiéndoles intervenir.



(Sainero y del Valle, 2010)

- **Trastornos externalizantes**

Su detección se puede observar, ya que puede manifestarse a nivel motor, como puede ser la hiperactividad.

También puede estar conectado con la realización de actividades, como puede ser déficit de atención.

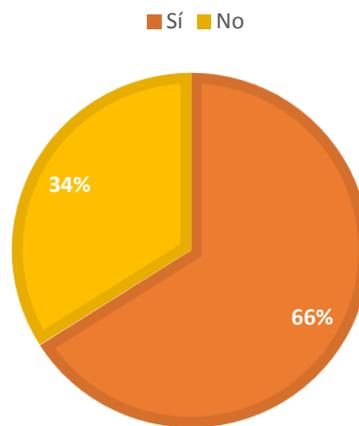
O, por último, se puede relacionar con los vínculos o relaciones con otros sujetos, como puede ser la agresividad o la delincuencia (del valle & et al., 2008)

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

Para poder decir que un menor sufre TDAH debe presentar unos síntomas constantes, como mínimo una etapa temporal de seis meses.

Los principales síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad son: la desatención, la hiperactividad y la impulsividad. Puede darse el caso de que algunos de estos síntomas o todos, ya estuviesen presente con anterioridad a los 7 años.

TRASTORNO EXTERNALIZANTE



(Sainero y del Valle, 2010)

- **Trastornos internalizantes**

Afectan directamente al ámbito emocional o cognitivo del o de la menor, siendo los principales problemas, la depresión y la ansiedad (del valle et al., 2008)

- Depresión

La depresión es un trastorno del estado anímico. Se puede definir como un patrón de comportamiento que expresa los sentimientos de forma subjetiva.

Algunos de los estados de ánimo más frecuentes son: la ira, la alegría y la tristeza. Cabe destacar que el estado de ánimo del o de la menor en este caso es muy variable, aunque destacan la extrema tristeza y la irritabilidad.

Existen dos modelos de depresión: el trastorno de depresión mayor y el trastorno distímico.

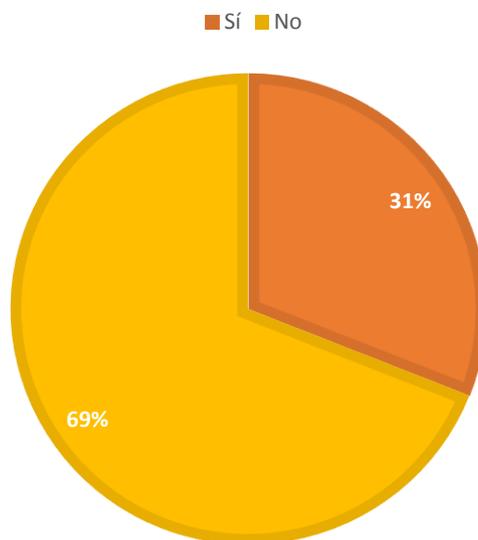
El trastorno distímico es la forma de la depresión que tiene unos síntomas de menor gravedad y con predisposición a ser crónicos.

- Ansiedad

La ansiedad es la respuesta del organismo ante la percepción de amenazas. La ansiedad permite una mayor respuesta ante las situaciones peligrosas. La ansiedad se exterioriza a través tres tipos de indicadores:

- * Psicofisiológicos
- * Motoras
- * Cognitivas

TRASTORNO INTERNALIZANTES



(Sainero y del Valle, 2010)

- **Trastornos psicóticos**

Son problemas de mayor gravedad, en los que podemos incluir la esquizofrenia (del valle et al., 2008)

- Esquizofrenia

La esquizofrenia es una modalidad grave de psicosis que tiene como objetivo alterar las funciones elementales psicológicas.

Perjudica a funciones tan esenciales como el comportamiento automático y el comportamiento natural a la hora de interactuar socialmente. Perjudica también a la comunicación y al sentido del humor.

En la etapa de la infancia y de la adolescencia, algunos de los síntomas pueden ser:

- * Alucinaciones
- * Conducta y habla anómala
- * Pensamientos insólitos
- * Confusión o caos entre los sueños y la realidad
- * Humor considerablemente inestable
- * Pensamiento de ser perseguido o perseguida
- * Temor desmedido
- * Ansiedad excesiva
- * Disminución de la higiene personal
- * Complejidad para establecer vínculos personales y afectivos

Los trastornos psicóticos están presentes en un 8-11% de los menores acogidos residencialmente (Oliván, 2002)

Según (Pichot, 1995) se pueden clasificar los trastornos de la infancia y adolescencia de la siguiente forma:

- **Retraso mental**

La capacidad intelectual del sujeto se encuentra de forma significativa por debajo de la media. Su inicio se sitúa antes de los 18 años. Se puede categorizar como:

- Retraso mental leve
- Retraso mental moderado
- Retraso mental grave
- Retraso mental profundo

- **Trastornos de las habilidades motoras**

En esta clasificación se puede hallar el trastorno de coordinación, que se detecta por tener una coordinación a nivel motor inferior al esperado con relación a la edad del niño, niña o adolescente (Pichot, 1995)

- **Trastornos de tics**

Este tipo de trastorno se identifica al tener tics vocales, motores o ambos. Algunos de estos trastornos pueden ser: trastornos de tics transitorios, trastornos de tics vocales crónicos o motores, trastorno de Tourette (Pichot, 1995)

Alrededor de un 8-11% padece trastornos de tics (Oliván, 2002)

- **Trastornos de la comunicación**

La característica principal de este tipo de trastorno es la deficiencia del habla, como por ejemplo pueden ser; trastorno fonológico, tartamudeo, trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo (Pichot, 1995)

- **Trastornos generalizados del desarrollo**

Se identifican por tener alteraciones de la interacción a nivel social, anomalías en el ámbito comunicativo y la presencia de actividades estereotipadas. Algunos de los trastornos que se pueden clasificar como trastorno generalizado del desarrollo son, trastorno autista, trastorno de Rett y el trastorno desintegrativo infantil, trastorno o síndrome de Asperger (Pichot, 1995)

- **Trastornos de aprendizaje**

Este tipo de trastorno se identifica cuando el rendimiento de sujeto en el ámbito académico es inferior al promedio. Algunos de ellos pueden ser; trastorno de cálculo, trastorno de la lectura y trastorno de la expresión escrita (Pichot, 1995)

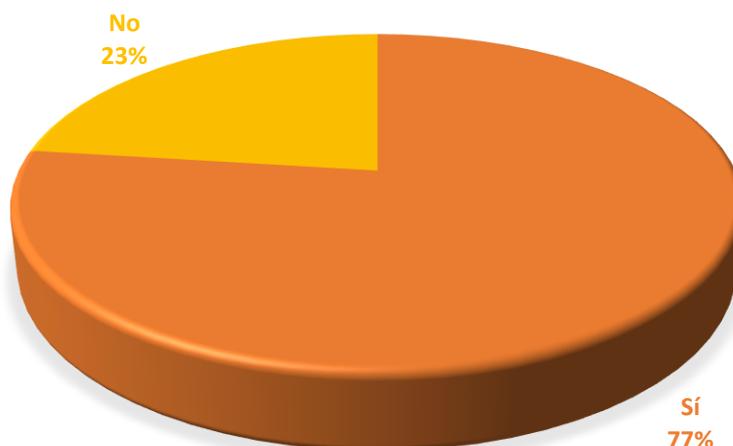
Un 38-84% de los y las menores sufren trastornos del aprendizaje (Oliván, 2002)

- **Trastorno por comportamiento perturbador o por déficit de atención**

Algunos de los que se pueden encontrar en este apartado son: trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno disocial y trastorno negativista desafiante (Pichot, 1995)

Los niños, niñas y adolescentes en acogida residencial presentan problemas emocionales y de comportamiento (Nygren y Kjelsberg, 2004)

COMPORTAMIENTO PERTURBADOR



(Sainero y del Valle, 2010)

Con relación a la temática de la revisión bibliográfica, algunos de los trastorno a destacar son (Pichot, 1995):

- **El trastorno de ansiedad por separación**

Caracterizado por la ansiedad descomunal producida por la separación bien del hogar, o de las personas que han sido referente para el niño, niña o adolescente

Alrededor de un 8-20% de los y las menores institucionalizados e institucionalizadas sufre ansiedad.

- **Mutismo selectivo**

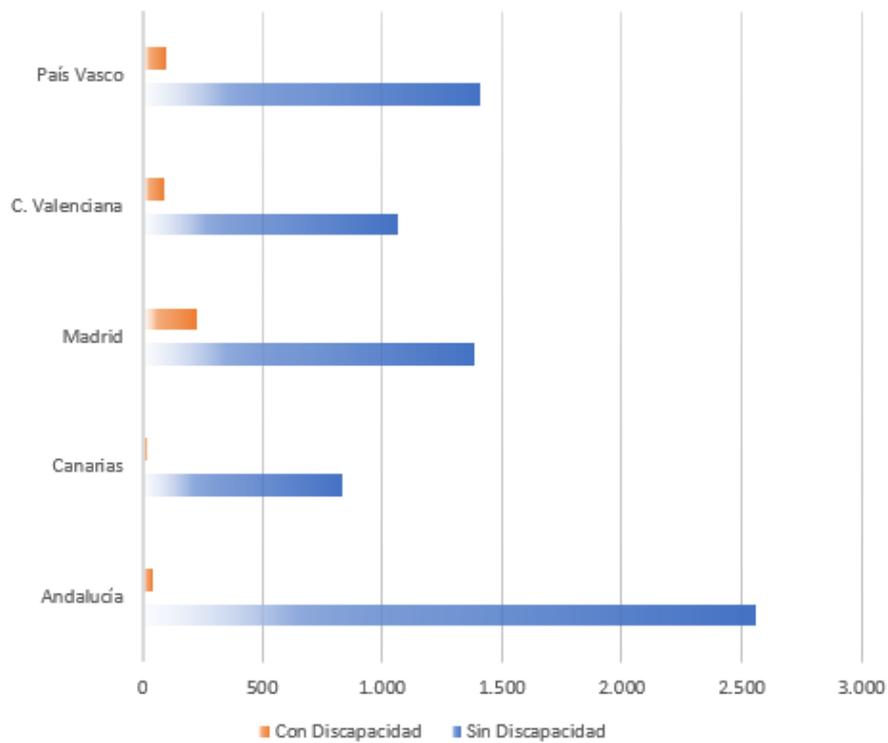
Incapacidad para manifestarse mediante el habla en ciertas situaciones sociales, independientemente de que el niño, niña o adolescente, se exprese en otras circunstancias (Pichot, 1995)

A continuación, se expondrán los datos recabados relacionados con los problemas psicológicos que presentan los y las menores (Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia, 2017)



Tan solo un 5% de los y las menores que se encuentran en situación de acogida residencial presentan algún tipo de discapacidad, mientras que el 95% restante no presenta ningún tipo de discapacidad.

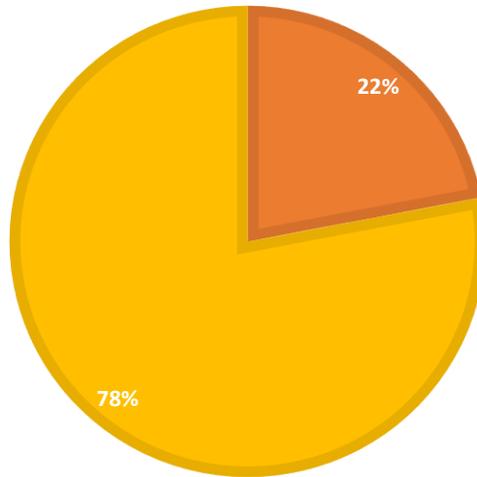
También se expondrán los datos recogidos a nivel autonómico, reflejando el número de menores con y sin discapacidad que se encuentran en acogida residencial. Se tendrán en cuenta las comunidades autónomas entre las que se hizo una comparación de tipologías de centros anteriormente, para que la información este más reducida.



En el presente boletín no se presentan datos de comunidades autónomas como Cataluña y Galicia, es por ello por lo que no se reflejan en el gráfico de barras (Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia, 2017)

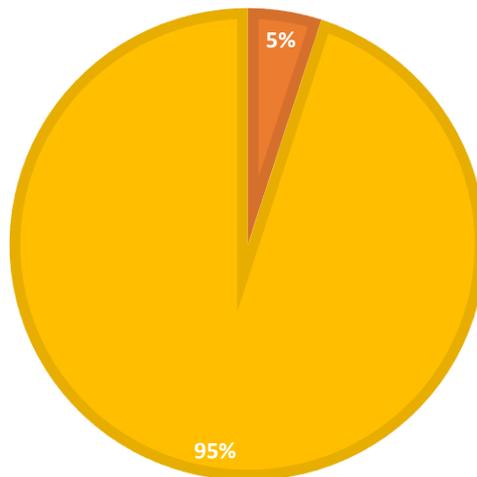
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

■ Acude ■ No acude



SUFRE TRASTORNO EMOCIONAL

■ Sí ■ No ■



No se han hallado porcentajes específicos de todos los problemas psicológicos que pueden sufrir los niños, niñas y adolescentes. Pero la información extraída es concreta acerca de los menores en situación de acogimiento residencial.

Apoyo a menores institucionalizados

Asertividad

La asertividad favorece la mejora de las habilidades sociales. Es posible entrenar la asertividad para mejorarla, según (Mozas, 2018) es favorecedor seguir un proceso para conseguirlo. El proceso consta de diversos apartados:

1) Se deben identificar los estilos básicos de la conducta interpersonal. La conducta puede ser bien (Mozas, 2018):

- Activa
- Pasiva
- Asertiva

Saber identificarlas es de ayuda para identificar cual es estilo de conducta de cada menor.

2) Identificar las situaciones en las que el o la menor actúa con cada estilo de conducta.

En esta parte del proceso se debe detectar en qué tipo de situaciones falla, y como se puede resolver en un futuro.

3) Se debe detectar en qué situaciones se utilizan cada uno de los estilos (Mozas, 2018)

4) Elaborar un guion donde queden plasmadas las diferentes reacciones frente a las situaciones. Cabe destacar que, en esta parte del proceso, se

debe hacer reflexionar al menor para que exprese cual es el cambio que quiere o pretende alcanzar.

- 5) Mejorar la asertividad con un lenguaje corporal adecuado acompañado por una correcta expresión de los sentimientos.
- 6) Aprender a expresar tanto los sentimientos positivos como los negativos de la forma apropiada.
- 7) Aplicar la defensa de forma pacífica sin uso de violencia o agresiones hacia los demás.
- 8) Reconocer las posibles manipulaciones de otras personas para no ceder ante ellas (Mozas, 2018).

Por otra parte, el objetivo que proyecta (Garcés, Santana, y García, 2012) respecto a la asertividad en los menores se centra en que ellos y ellas la adquieran y la desarrollen de forma eficaz.

Los ítems que presentan para medir el cumplimiento de dicho objetivo son:

- El o la menor debe expresar de forma asertiva una petición.
- Deben aprender a rechazar peticiones de la manera adecuada.
- Aprender cómo disculparse en diferentes situaciones. La disculpa debe ser correcta y humilde.
- Aceptar críticas constructivas sin que les afecte personalmente.

Resiliencia

Se entiende por resiliencia a la habilidad de afrontar de manera exitosa toda situación adversa, o estresante en la vida de una persona, en este contexto, de un o una menor. La resiliencia puede ser definida de diferentes maneras, pero todas las definiciones existentes se aproximan (Becoña, 2006).

Es por ello por lo que la resiliencia se puede definir como la capacidad de recuperación y mantenimiento de una actitud positiva frente a alguna situación adversa significativa (Becoña, 2006)

Según (Bombillar y Reina, 2013) se entiende por resiliencia la capacidad de la persona humana para enfrentarse, sobreponerse y salir fortalecido o transformado por la existencia de adversidades.

Ser resiliente significa tener la facultad de usar la experiencia frente contextos negativos que puedan presentarse en el futuro.

Es por ello por lo que ser resiliente es una conducta que se aprende, y que brinda la oportunidad de hallar potencialidades desconocidas hasta el momento que benefician a la persona a crecer como sujeto (Bombillar y Reina, 2013)

Identidad personal

La personalidad es la fusión de procesos psicológicos y sistemas de comportamiento conexos entre sí (Aspectos psicosociales en la adolescencia, 2015)

Aunque se conoce la personalidad como un rasgo invariable a lo largo del ciclo vital de una persona, la consolidación de esta se produce en la etapa de la adolescencia, en la cual ciertos menores se encuentran en situación de acogida residencial.

Los elementos más característicos del desarrollo de la personalidad en los años que comprende la etapa de la adolescencia son:

- La identidad personal
- El autoconcepto y la autoestima

A continuación, se profundizará en cada uno de los conceptos. La definición de concepto de identidad se refiere a la diferencia personal propia, autodefinición del sujeto, del menor en este caso ante la sociedad.

La etapa de evolución entre la infancia y la adultez es la adolescencia, y en ella se produce un cambio de la identidad.

Dicho proceso es decisivo, ya que en la adolescencia se crean las metas de vida, que cimentarán la identidad personal adulta.

Se han definido diversas identidades, que se pueden encontrar en la etapa adolescente (Aspectos psicosociales en la adolescencia, 2015):

- Identidad lograda

La responsabilidad en el menor no es impuesto, es decir, el adolescente ha decidido por sí mismo o misma comprometerse.

- Identidad hipotecada

La responsabilidad por parte del menor es resultado de la presión familiar o social.

- Identidad en moratoria

El menor o la menor no ha adquirido aún ninguna responsabilidad porque siguen en indagación activa, teniendo en cuenta las diferentes alternativas.

- Identidad difusa

No se ha adquirido compromiso alguno porque no se ha planteado aún iniciar una investigación (Aspectos psicosociales en la adolescencia, 2015)

Autoconcepto y autoestima

El autoconcepto se define como la visión general que tiene un individuo sobre sí mismo. El autoconcepto tiene un papel fundamental en la formación de la personalidad del sujeto, ya que con el se recrea el concepto que tiene el o la menor acerca de sí mismo o misma como ser social y físico (Cazalla-Luna y Molero, 2013)

El autoconcepto no es una característica heredada, sino que es el resultado del cómputo de autopercepciones que tiene la persona sobre sí misma a partir de experiencias vividas.

Por otra parte, cabe destacar que la autoestima es la apreciación que la persona hace de su autoconcepto, de aquello que conoce de sí mismo (Cazalla-Luna y Molero, 2013).

La autoestima está constituida por el conjunto de juicios y valoraciones que hacen que cada persona construya una opinión de su propio yo. Cada persona crea un juicio de valor, que bien o supone la aceptación de uno mismo, o, por el contrario, el rechazo (Aspectos psicosociales en la adolescencia, 2015).

Independencia

La independencia o la transición a la vida adulta o independiente, es el proceso por el que una o un adolescente asume nuevos roles y nuevas tareas concernientes a la obtención de niveles mayores de autonomía, teniendo en este caso como referencia a los educadores y educadoras del centro (López, Santos, Bravo, y del Valle, 2013)

Son actividades como; la limpieza del hogar, compras, distribución del propio dinero etc., las que fomentan la autonomía dentro de un recurso residencial. Por otra parte, también se puede promover la autonomía, con el permiso a ciertas instalaciones (cocina, lavadora y secadora, etc.) (López et al., 2013)

En el proceso de autonomía o independencia es importante para que el o la menor establezca su propia identidad (Aspectos psicosociales en la adolescencia, 2015):

- Que se le otorgue una mayor capacidad para influir en la toma de decisiones y una mayor autonomía.

El o la menor querrá que sus opiniones sean escuchadas y se opondrá a las imposiciones que no sean argumentadas.

- Los conflictos y debates o discusiones deben ser vistos como elementos positivos, ya que pueden aminorar el tiempo de espera para la formación de la identidad.

A medida que pase el tiempo y el adolescente vaya siendo mayor, disminuirá la sumisión a decisiones ajenas y aumentará la negociación (Aspectos psicosociales en la adolescencia, 2015).

Apego

Los menores se enfrentan diariamente a una situación compleja, su día a día están repletos de obstáculos, por lo que para hablar del bienestar infantil también se debe hablar de apego. El apego, en el campo infantil, hace referencia al vínculo que se crea entre el niño, niña o adolescente, bien con su padre/madre o con su adulto de referencia, que puede ser también un educador o educadora (Jones, 2004)

El apego contribuye al correcto desarrollo del menor, pero también se puede desarrollar un estilo de apego más inseguro, lo que en futuro repercutirá creando adultos más inseguros. Este tipo de apego, se genera tras estar en situaciones en las que los cuidadores o cuidadoras no están disponibles de forma habitual; o cuando los cuidadores y/o cuidadoras utilizan mucho herramientas como la amenaza o el castigo (Jones, 2004)

La garantía de la acogida residencial podría mejorarse teniendo en cuenta la habilidad de apego con las que los adolescentes ingresan a las instituciones (Wallis y Steele, 2010)

Desarrollar un apego positivo es fundamental para los menores en situación de acogida residencial, ya que por el contrario, si fuese negativo, no beneficiaría al correcto desarrollo de las habilidades sociales del mismo (Jones, 2004)

Por otra parte, (Karreman y Vingerhoets, 2012) menciona cuatro estilos de apego diferentes:

- Apego seguro
- Apego temeroso
- Apego preocupado
- Apego descartado

Relación Menor – Familia biológica

La separación temprana de un menor de sus padres produce, por norma general, efectos negativos en el menor. Esta situación puede generar inseguridad, desconfianza y otros sentimientos negativos. Es una realidad que el cambio de contexto o ambiente es un hecho traumático, pero si se le facilita un contexto adecuado, este generará seguridad y confianza en el menor o la menor, lo que facilitará el proceso (Barreto, 2017)

La separación se puede producir por diversas causas, ya mencionadas anteriormente, tales como pueden ser: adicción a sustancias, abusos sexuales, cualquier tipo de maltrato por parte de sus padres, o tutores. La colaboración, la motivación y los esfuerzos por recuperar a sus hijos o hijas serán factores esenciales para que la situación se invierta (Barreto, 2017)

Según la problemática o problemáticas que presenten los padres, la temporalidad del acogimiento residencial será mayor o menor. Dicha situación será valorada por los profesionales, la temporalidad puede ser: permanente, temporal o urgente. Mientras que el o la menor esté en situación de acogida residencial, si se valora que las visitas familiares son positivas se podrán llevar a cabo (Barreto, 2017)

Cabe destacar que el interés principal es el bienestar del menor, por lo que si los padres no mejoran ciertas prácticas o hábitos será imposible que sus hijos o hijas vuelvan a convivir con ellos (Barreto, 2017)

Programa Umbrella. Mirando al futuro con habilidades para la vida

El objetivo principal de este programa es elaborar una herramienta de trabajo en el ámbito de protección a la infancia, especialmente durante el periodo de acogida residencial de los y las menores, con el fin de mejorar las habilidades sociales para que los niños, niñas y adolescentes estén preparados y preparadas para la vida independiente (Bravo y del Valle, 2009)

El programa “Umbrella” ha sido demandado por mucho tiempo, ya que tras el periodo de acogimiento son muchos los jóvenes que no poseen las habilidades y conocimientos necesarios para desenvolverse de una forma adecuada en la vida adulta (Bravo y del Valle, 2009)

Dicho programa considera necesario trabajar sobre ciertos aspectos en la vida de los jóvenes. Son varias las actividades que lo componen, y las áreas en las que pretende trabajar son: la educación, el dinero, la salud y el trabajo (Bravo y del Valle, 2009)

El trabajo y el progreso que se lleve en el mismo, en este programa, se registrará con fichas que se realizarán de forma habitual. También cabe destacar que se trabajará con cada persona de forma individualizada, teniendo en cuenta las necesidades de cada uno y una (Bravo y del Valle, 2009)

Para la mejora de la autoestima, se debe trabajar en base a las potencialidades ya habilidades de cada joven, refozando los logros que se alcancen en relación con las habilidades necesarias para la vida adulta. De igual forma es importante detectar las dificultades a nivel individual en el caso de aparezcan. Un aspecto importante en este programa es la implicación y responsabilidad de los y las menores en el proceso (Bravo y del Valle, 2009)

Los objetivos del programa “Umbrella” son:

- Conseguir que los adolescentes adquieran habilidades para hacer frente a la vida cotidiana
- Apoyar las mejoras en la formación profesional
- Complementar las actividades relacionadas con la vida cotidiana en los centros de acogida
- Incrementar la probabilidad de complacer las necesidades básicas de los jóvenes
- Reforzar el ámbito educativo, terapéutico, y de atención individual, relacionado con la integración en la comunidad

- Cooperar a adquirir un autoconcepto y autoestima positivos
- Aumentar la seguridad en sus recursos personales y sociales

Por otra parte, cabe destacar que el programa se compone de cuatro instrumentos necesarios (Bravo y del Valle, 2009)

- El cuaderno de ejercicios: Conjunto de fichas con ejercicios que trabajan en base a cinco grandes áreas para el desarrollo de las habilidades de vida independiente.
- La carpeta personal de fichas: Donde se van acumulando las fichas que el o la menor realizan o cumplimentan
- El manual: En el que se presenta el método y las orientaciones de aplicación y consejos prácticos para los educadores y educadoras.
- Los cuestionarios de evaluación de habilidades, con versiones para completar por los educadores o por los y las menores.

Los contenidos de este programa se reúnen en fichas que conforman un cuaderno, los contenidos se pueden agrupar en cinco niveles (Bravo & del Valle, 2009)

- Social (familia, amistades, ocio y tiempo libre, etc)
- Colegio-trabajo (entrevistas, búsqueda de trabajo,entrevistas,etc)
- Finanzas (salario, pago de recibos, etc)
- Sobre sí mismo (salud, preferencias, intereses, etc)
- Hogar (Establecerse en una casa, cocina,seguridad, etc)

Evaluación de las necesidades

Una parte importante del acogimiento residencial es la correcta cobertura de las necesidades de cada menor, de la manera más efectiva y rápida posible. Es por ello que se debe llevar a cabo una evaluación, la cual se apoyara en técnicas e instrumentos que garantizaran la objetividad y el severidad de los resultados (Del Valle, Bravo, Martínez, y Santos, 2012)

La evaluación comienza antes del ingreso del menor, pero se complementa con la observación diaria, cuestionarios y pruebas de evaluación que permitan llevar a cabo un tratamiento individualizado. Existen ciertas técnicas y procedimientos para la evaluación de las necesidades de los menores que ingresan en un centro. Para obtener un diagnóstico riguroso se recurre a la observación de los profesionales. Se recoge la información básica (informes previos, documentación escolar y médica, expediente, etc.)

La evaluación incluye necesidades que derivan de los siguientes aspectos:

- La edad y nivel de desarrollo
- La experiencia de separación familiar
- Los efectos de las experiencias de desprotección o maltrato
- La situación emocional
- Los problemas conductuales o de desarrollo
- Los trastornos de salud mental
- Los puntos fuertes, habilidades e intereses

Por otra parte, se debe destacar que la evaluación contiene la detección lo más pronta posible de comportamientos graves como abuso de sustancias, sintomatología psicótica, etc., que pudieran demandar intervenciones inminentes (Del Valle et al, 2012)

Método

Para fundamentar este trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda de alrededor 70 fuentes, entre las que se encuentran, informes, artículos de revistas, recursos audiovisuales, guías, etc.

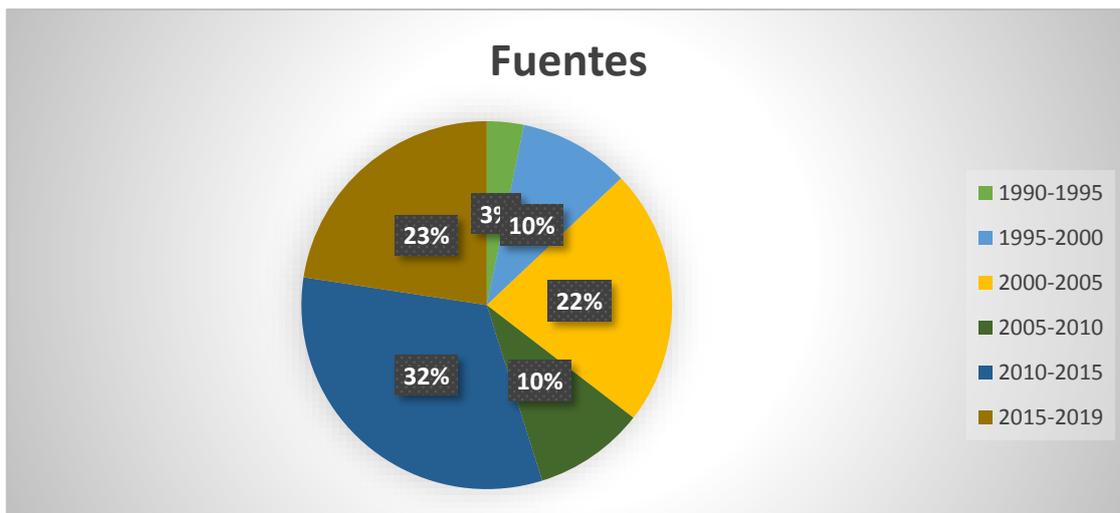
Dichas fuentes fueron extraídas de páginas oficiales, Trabajos de Fin de Grado, Dialnet, Punto Q o Google Académico, entre otros.

Esta búsqueda se ha basado en la consulta de investigaciones acerca de las necesidades y déficits que pueden presentar los y las menores institucionalizados.

Por una parte, no se ha conseguido toda la información que previamente se quería obtener, ya que son pocas las investigaciones acerca de esta temática. De la misma forma, se han realizado búsquedas de las que no se ha podido extraer información ya que no aportaban información válida o relevante.

En cuanto a los criterios de inclusión, se concretó la indagación de las investigaciones realizadas desde 1995 hasta 2019, ya que al no existir gran cantidad de investigaciones se tuvo que ampliar el intervalo temporal. Se han empleado ciertos términos o palabras clave para realizar la exploración, tales como “Menores en acogida residencial”. “Necesidades de los menores”, “habilidades sociales”, “institucionalización de menores”, “resiliencia”, “asertividad”, “déficit de menores”, “tipos de amparo”.

Se inició la búsqueda en 70 fuentes aproximadas de las cuales se obtuvo la información de 40 ellas aproximadamente. El mayor flujo de información se obtuvo del año 2005 al 2019, siendo solo 7 fuentes de información seleccionadas las que se obtuvieron del año 1995 al 2005.



Por lo que se puede deducir que en los últimos años las necesidades de los y las menores institucionalizados se ven mejor atendidas, y se ha visibilizado su realidad social.

Cabe destacar, que como resultado también se observa que en los últimos años se ha profundizado más en dicha realidad, ya que es un problema social que ha estado oculto y no se le ha dado la importancia y relevancia que conlleva consigo.

Resultados

En cuanto a los términos “causas del ingreso del menor en el centro” y “tipos de amparo” no hubo contraste de información ya que fue extraída de páginas oficiales y no aporta el punto de vista de diferentes autores.

Al ser una introducción a la temática de esta revisión bibliográfica, se busca determinación y concreción para concentrar la atención en las diferentes necesidades de los y las menores que se encuentran en acogida residencial.

En cuanto a los tipos de centros para la acogida de menores, se definieron los tipos de centros para menores sin perder la perspectiva general se realizó una tabla comparativa para contrastar los diferentes tipos de centros en algunas de las Comunidades Autónomas,

tales como: Canarias, Andalucía, Madrid, Cataluña, Galicia, Comunidad Valenciana y País Vasco.

Las necesidades han sido categorizadas según cuatro autores diferentes: según Abraham Maslow, según Rosa J. Molero Mañes, según Ochaita y Espinosa y según la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI).

Maslow, agrupa las necesidades en; necesidades básicas; seguridad y protección, necesidades sociales; necesidades de estima y autorrealización.

Por una parte, Rosa J. Molero Mañes, clasifica las necesidades de diferente manera, habla de tres grupos que concentran las diversas necesidades, estos grupos son: necesidades de carácter físico-biológicos, necesidades cognitivas, necesidades emocionales y sociales.

Por otra parte, FAPMI las categoriza en; necesidades físicas, seguridad, emocionales, sociales y cognitivas. Mientras que Ochaita y Espinosa, categoriza las necesidades en dos grandes grupos, salud física y autonomía.

La recogida de información de problemas psicológicos fue densa y complicada ya que no se habla de ello en muchas investigaciones.

Se discute acerca de los problemas psicológicos de los y las menores cuando hablamos bien de diferentes tipos de trastornos, como pueden ser: retrasos del desarrollo (discapacidad intelectual y autismo) trastornos externalizantes (TDAH) trastornos internalizantes (depresión y ansiedad) o de trastornos psicóticos (esquizofrenia)

Otra clasificación de los trastornos, la hace Pichot, y los clasifica de la siguiente forma: retraso mental; trastornos de las habilidades motoras; trastornos de tics; trastornos de la comunicación; trastornos generalizados del desarrollo; trastornos de aprendizaje;

trastornos por comportamiento perturbador o por déficit de atención; trastornos de ansiedad por separación, y, por último, mutismo selectivo.

Cabe destacar que en este apartado no se han podido hallar porcentajes específicos de cada uno de los trastornos, es por ello que se ha investigado de forma general el porcentaje de menores que tienen o no discapacidad y se encuentran en situación de acogida residencial. Por otra parte, se han encontrado porcentajes de algunos de los trastornos, pero no de cada uno de ellos.

Este último apartado de la revisión bibliográfica se centra en que aspectos son claves para que los y las menores se desenvuelvan de una manera positiva cuando su acogida en la residencia finalice generalmente al cumplir la mayoría de edad.

Estas habilidades conforman un “Pack de supervivencia” que dan cierta seguridad o estabilidad a la hora de saber actuar ante ciertas situaciones son: asertividad, resiliencia, identidad personal, autoconcepto y autoestima, y, por último, independencia.

En este apartado se ha recabado información de diferentes fuentes para complementar cada una de las definiciones, por ejemplo, en cuanto a la asertividad, se ha aplicado la visión de un autor para concretar la definición y el proceso que se debe llevar a cabo para ser una persona asertiva; y por parte de otro autor se ha recogido el listado de indicadores que son necesarios para medir la asertividad.

Otros aspectos para tener en cuenta en este apartado de la revisión bibliográfica han sido el apego y la relación que mantiene o puede mantener el o la menor con su familia biológica.

Discusión

Por un lado, si se tiene en cuenta la recogida de información que ha conllevado esta revisión bibliográfica se puede deducir que el acogimiento residencial o la institucionalización es una temática desconocida, ya que no se ha indagado tanto en ella como se debería. Es una realidad que viven en torno a unos 45.000 menores sólo en España, que se ven en una situación de desarraigo familiar siendo por tanto una problemática actual que, por ende, afecta a gran cantidad de menores y de familias, de sujetos en sí.

Por otra parte, se puede asegurar que todas las necesidades de los y las menores están cubiertas con las clasificaciones propuestas por cada uno de los autores y autoras citados en el texto. Sin embargo, dentro de los centros, no se puede asegurar que se trabajen todos los ámbitos en los que los y las menores en acogimiento residencial presentan necesidades o carencias, puesto que no se dan a conocer datos estadísticos de parte por la Administración.

Aun así, es una realidad cada vez más visibilizada ya que los menores institucionalizados presentan una serie de déficit a nivel psicológico o social, que no siempre se trabaja de forma adecuada en los hogares para compensarlo.

Como posibles líneas de investigaciones futuras respecto a la institucionalización de menores, se sugiere realizar más estudios acerca de los déficit de los menores en el ambiente de acogida residencial, ya que es la información más difusa a la hora de la indagación. El estudio sobre esta cuestión podría ejercer una influencia positiva en la vida de estos y estas menores, ya que, crearía concienciación a nivel social

A su vez, es necesario educar desde el respeto y la igualdad, ya que los menores y las menores que pasan a estar en acogida residencial experimentan y viven situaciones

de discriminación, exclusión y marginación por una realidad que en su mayoría no han elegido vivir.

También se ha de destacar que el entrenamiento de las habilidades sociales es crucial para la etapa de la infancia y adolescencia precisamente, por lo que se debería implantar más en los centros educativos y en los núcleos familiares, para que ningún menor carezca de ellas, se encuentre o no institucionalizado.

Otra línea de mejora respecto a esta temática es la elaboración de más programas dedicados exclusivamente a menores que se encuentran en situación de desamparo y son acogidos residencialmente, ya que publicados no se halla gran cantidad.

De esta forma igual que se deben elaborar más programas para conocer aspectos relevantes en el día a día dentro de un centro de menores, tales como el cumplimiento de normas, derechos y deberes, si se cubren o no todas las necesidades que presentan los niños, niñas, los y las adolescentes en acogida residencial y se atienden a sus particularidades, de la naturaleza que fueran.

Y por supuesto, estos deben ser evaluados para conocer los resultados de estos, y si han sido o no efectivos.

Hay que destacar que la naturaleza de protección a la infancia de la Administración hace que los datos para esta temática no se hayan recopilado de manera efectiva respecto a la totalidad de datos que se pretendía reunir.

Se debe que mencionar que los centros de acogida constituyen una pieza fundamental en la vida de los y las menores, puesto que, en ocasiones es la primera oportunidad que tienen los mismos de arraigarse a una “familia”, de sentirse parte de algo con cierta estructura y estabilidad.

Por último, se ha de destacar que la acogida residencial puede actuar como factor de protección y a su vez como factor de riesgo. Como factor de protección, porque se encarga de cubrir las necesidades de los y las menores, y velar por sus derechos; y como factor de riesgo porque el hecho de estar institucionalizado en muchas ocasiones incrementa las posibilidades de sufrir marginación y exclusión.

Conclusiones

Tras la investigación que se ha realizado con esta revisión bibliográfica, se puede deducir que la realidad de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en acogida residencial no está correctamente visibilizada ante la sociedad actual.

Cabe destacar que existe un desconocimiento a nivel social, no por desinterés acerca de esta temática sino por falta de revelar la información desde las instituciones.

Además, los conocimientos que se tienen no son los correctos, ya que tras este estudio se han desvelado las necesidades que pueden presentar y las necesidades sobre las que el Centro de Acogida actúa.

También, se han distinguido las causas que conllevan a que un o una menor pase a formar parte del Estado, los tipos de amparo que se ofrecen por parte de este; los problemas a nivel psicológico que pueden llegar a presentar y las habilidades que sería favorables trabajar para su correcto crecimiento a nivel personal de cara a un futuro.

Según el estudio de las investigaciones que se han recabado para esta revisión bibliográfica, se concluye que la realidad de los y las menores es totalmente diferente a lo que se percibe socialmente, ya que mientras su realidad se basa en un desamparo familiar por diversos factores son vistos ante la sociedad como “pequeños delincuentes” y sufren exclusión o marginación por ello.

Siguiendo a Oliván, estos factores pueden ser; negligencia, abuso físico, abandono, abuso sexual, abuso emocional, incapacidad parental y/o conductas disruptivas del menor.

Esta no es una realidad que elijan los y las menores, sino que, por lo contrario, es una realidad impuesta.

La visión de estos menores está estereotipada negativamente, y no se focaliza el centro de la problemática en los núcleos familiares, sino que se le atribuye al niño, niña o adolescente la responsabilidad de dicho estigma.

Una vez analizada la situación del o de la menor es necesario que atendiendo a sus necesidades se distinga el tipo de amparo que se adecúe mejor al contexto de este o de la misma.

Además de los conflictos que acarrear sus situaciones familiares, los menores pueden presentar diversas problemáticas, ya sean de naturaleza psicológica o de naturaleza social.

Algunos de los problemas psicológicos más frecuentes a destacar según Del Valle et al, 2008 son; retraso del desarrollo (discapacidad intelectual 5% y autismo 5%) trastornos externalizantes (TDAH 66%) trastornos internalizantes (Depresión 31% y ansiedad 8-20%) y trastornos psicóticos.

Teniendo en cuenta todos los factores de riesgo que presentan los y las menores, tanto a nivel psicológico como social, se debería priorizar la actuación sobre determinados factores protectores como pueden ser las habilidades de asertividad, resiliencia, identidad personal, autoconcepto y autoestima, independencia y apego.

Es imposible seguir manteniendo en la sombra del desconocimiento una realidad latente que afecta a este colectivo en detrimento.

Por ello, emerge la necesidad de dar respuestas a esta problemática. No obstante, los objetivos de esta revisión bibliográfica se han visto cumplidos, siendo el objetivo general “Conocer las necesidades y/o carencias que presentan los y las menores institucionalizados”.

Aún así se debe avivar la intención de mejorar las condiciones de vida de este grupo en notable desventaja social. Por esa razón se debe seguir investigando, trabajando e interviniendo a favor de la protección y la defensa de los menores.

Bibliografía

A. Diario Oficial de Galicia. (2005). *Disposiciones Generales*.

Anuario estadístico de Andalucía. (1999). *Recursos de servicios sociales y de atención a otros colectivos específicos*. Anuario estadístico de Andalucía.

(2015). *Aspectos psicosociales en la adolescencia*. Sevilla: Divulgación dinámica.

Barcelona, A. d. (2019). *Infancia. Centros de protección*. Ajuntament de Barcelona.

Obtenido de Infancia. Centros de protección. Ajuntament de Barcelona:
<https://ajuntament.barcelona.cat/infancia/es/canal/centres-de-proteccio>

Barreto, F. (2017). *Guía de acogimiento familiar en Canarias*. Consejería de Empleo Políticas Sociales y Vivienda.

Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 125-146.

(2017). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia*. Madrid: Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social.

Bombillar, F. M., y Reina, M. (2013). *I Congreso sobre retos sociales y jurídicos para los menores*. Granada: Comares.

Bravo, A., y del Valle, J. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 197-204.

Bravo, y del Valle. (2009). *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial*. Cantabria: Colección documentos técnicos.

Cazalla-Luna, N., y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 43-64.

del valle et al. (2008). *Salud mental de menores en acogimiento residencial*. Oviedo: Junta de Extremadura.

Del Valle, J., Bravo, A., Martínez, M., y Santos, I. (2012). *Estándares de calidad en acogimiento residencial especializado*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Diputación foral de Bizkaia. (8 de agosto de 2018). *Bizkaia foru aldundia*. Obtenido de A. Bizkaia foru aldundia: http://www.bizkaia.eus/home2/Temas/DetalleTema.asp?Tem_Codigo=7490&Idioma=CA

FAPMI. (2010). *Necesidades de la Infancia: Del maltrato al buentrato*. Madrid.

Garcés, Y., Santana, L., y García, L. (2012). El desarrollo de habilidades sociales: Una estrategia para potenciar la integración de menores en riesgo de exclusión. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 172-191.

Generalitat Valenciana. (s.f.). *Nou model d'Acolliment Residencial d'Infancia i Adolescència*. Valencia: Generalitat Valenciana.

Gobierno de Canarias. (s.f.). Obtenido de Gobierno de Canarias: https://www.gobiernodecanarias.org/politicassociales/infanciayfamilia/tutela_guarda/

- Hamido- Mohamed, A., Órtiz, M. d., y Fernández, J. M. (2009). Influencia del acogimiento residencial en los menores en desamparo. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 715-728.
- IASS. (2017). *Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria*. Obtenido de Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria: <https://www.iass.es/impresos-y-solicitudes/category/197-tramites>
- (2014). *Instituto madrileño de la familia y el menor*. Madrid: Consejería de Asuntos Sociales.
- Jones, B. (2004). Safety and Stability for Foster Children: A Developmental Perspective. *The Future of Children*, 30-47.
- López, M., et al. (2013). El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil. *Anales de Psicología*, 187-196.
- López, M., Santos, I., Bravo, A., y del Valle, J. F. (2013). El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil. *Anales de psicología*, 187-196.
- Molero, R. (2004). El proceso de valoración para la propuesta de idoneidad de los candidatos a familia educadora. *Pedagogía universal. Revista interuniversitaria*, 319-337.
- Mozas, E. (25 de Septiembre de 2018). *La asertividad*. Obtenido de Youtube: <https://youtu.be/1LXMsNxdX74>
- Mozas, E. (3 de octubre de 2018). *La labor del TSIS en la intervención social*. Obtenido de La labor del TSIS en la intervención social: <https://youtu.be/umsUj1DJ0V8>

- Nygren, P., y Kjelsberg, E. (2004). The prevalence of emotional and behavioral problems in institutionalized childcare clients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 19-25.
- Ochaita, E., y Espinosa, M. (2012). Los derechos de la Infancia desde la perspectiva de las necesidades. *Educatio Siglo XXI*, 25-46.
- Oliván et al. (s.f.). *Centros de Acogida de Menores*. Zaragoza: Servicio de Pediatría.
- Oliván, G. (1999). *Características sociales y estado de salud de los menores que ingresan en Centros de Acogida*. Zaragoza.
- Oliván, G. (2002). *Niños y adolescentes en acogimiento transitorio: problemas de salud y directrices para su cuidado*. Zaragoza: Servicios de Pediatría y Adolescencia.
- Oliván; Fleta; Baselga; Sanz; Magaña y Nuel. (1994). *Centros de Acogida de Menores*. Zaragoza: Servicio de Pediatría.
- Pichot, P. (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. MASSON S.A.
- Sainero, A., y del Valle, J. (2010). *Salud mental de menores acogidos en hogares de protección*. FAPMI.