

Ámbito temático 1. Situación actual de la institucionalización de las personas en el ámbito de los cuidados en España

Niños, Niñas y Adolescentes

Juan Vicente Castellanos Quintana*
Universidad Carlos III de Madrid

<< Hay dos clases de piedad. Una débil y sentimental, que en realidad sólo es impaciencia del corazón para liberarse lo antes posible de la penosa emoción ante una desgracia ajena, es una compasión que no es exactamente compasión, sino una defensa instintiva del alma frente al dolor ajeno. Y la otra, la única que cuenta, es la compasión desprovista de lo sentimental, pero creativa, que sabe qué quiere y está dispuesta a aguantar con paciencia y resignación hasta sus últimas fuerzas e incluso más allá >>
Stephan Zweig¹. “La impaciencia del corazón”.

* Prof. Asociado Departamento de Análisis Social. jucastel@polsoc.uc3m.es

¹ Zweig, Stephan (1913); *La impaciencia del corazón*. 10ª Ed., Joan Fontcuberta, Acanilado. Barcelona 2020.

ÍNDICE

1. MARCO CULTURAL DE LA ATENCIÓN	4
1.1.- LA FAMILIA COMO MECANISMO PRINCIPAL DE PROTECCIÓN SOCIAL	5
1.2.- RELACIONES ENTRE CUIDADOR Y CUIDADO	7
1.2.1. <i>Del voluntarismo al mercantilismo: un modelo profesionalizado</i>	8
1.2.2. <i>El enfoque comunitario</i>	9
2. TIPO DE CUIDADOS Y ATENCIÓN PRESTADOS	11
2.1. LA CARTA DE SERVICIOS Y RECURSOS	11
2.1.1. <i>Servicios de prevención</i>	12
2.1.2. <i>Servicio de apoyo a las familias</i>	12
2.1.3. <i>Atención a la discapacidad</i>	13
2.1.4. <i>Servicios de atención a la salud mental</i>	17
2.1.5. <i>Programas de Transición a la vida adulta y Emancipación</i>	18
2.1.6. <i>Programas de atención a menores extranjeros no acompañados</i>	19
2.1.7. <i>Servicios desde la comunidad</i>	21
2.1.8. <i>Ayudas económicas directas</i>	22
2.1.9. <i>Centros de atención a jóvenes con trastornos de conducta</i>	23
2.2. LA CARTA DE DESEOS	23
2.2.1. <i>Acogimiento Especializado (Profesional)</i>	24
2.2.2. <i>Flexibilidad y compromiso</i>	24
2.2.3. <i>La Vivienda</i>	25
2.2.4. <i>Programas de Atención a la Diversidad sexual y de género</i>	27
2.2.5. <i>Apoyo Escolar</i>	27
3. TAMAÑO Y TIPO DE INSTITUCIONES EN ESPAÑA	28
3.1. LA ARQUITECTURA TERRITORIAL	29
3.2. LA DIVERSIDAD REGIONAL	31
3.3. LA CONDICIONES DE VIDA EN LAS INSTITUCIONES	36
4. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN ACTUALMENTE EN INSTITUCIONES	38
5. RESULTADO DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN LAS PERSONAS	41
6. EVOLUCIÓN DE LA SITUACIÓN.....	50
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
7.1. PRINCIPALES HALLAZGOS	56
7.2. RECOMENDACIONES	57
7.2.1. <i>Prevenir</i>	57
7.2.2. <i>Humanizar</i>	57
7.2.3. <i>Desfragmentar</i>	58
7.2.4. <i>Homogeneizar</i>	59
7.2.5. <i>Acelerar</i>	59

ANEXOS **60**

ANEXO 1: DETALLE DE LAS PRESTACIONES DE MENORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA..... 60

ANEXO 2; PRESTACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN EN INSTITUCIONES A MENORES DE 18 AÑOS EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA..... 62

ANEXO 3: DETALLES METODOLÓGICOS..... 63

1. Marco Cultural de la Atención

El marco cultural general de mirada hacia la infancia y que también permea la atención a la infancia en situación vulnerable o de riesgo, es el del Adultismo² (Flasher, J. 1978³, Bell, D. 1995⁴), Adultocentrismo (Lieber, M, 2003)⁵, in extremis la Adultocracia. Por adultismo entendemos la versión del edadismo que pone al adulto en el centro, desde la superioridad. Esta perspectiva elimina la necesidad de tener en cuenta la opinión o voluntad del menor y resulta en la imposición del criterio adulto, en ocasiones en contra de la opinión del/de la menor, incluso de lo establecido en los tratados internacionales sobre la infancia.

Pese a la variedad de organismos dedicados a la atención a la infancia, casi todos siguen un modelo macro-institucional, que será el heredado a comienzos de los años 80. Este modelo ha sido ampliamente analizado y criticado, entre otros autores, por Michel Foucault⁶, por las relaciones de poder y dominación que imprimen en el proceso educativo y de socialización, como según Erving Goffman⁷ por el estigma, la mortificación del yo y el desposeimiento de todos sus actos que produce en las personas que pasan por esas instituciones.

Durante esta última década se inicia una reforma de este modelo y se buscan instituciones que imiten el modelo familiar: grupos pequeños de convivencia similares a hogares y que reduzcan el número de niños. Jorge Fernández del Valle y Jesús Fuertes⁸ resumen estos cambios en los siguientes: cierre o reconversión de grandes instituciones, desaparición del concepto de menores a favor de servicios de especializados de familia e infancia, profesionalización en la atención (aparece la figura del educador frente a la del cuidador) y normalización (desinstitucionalización).

Preeminencia de los derechos del niño (a partir de la entrada en vigor en España en 1991 de La Convención sobre los Derechos del niño). En este contexto, se sitúa la atención a la infancia y por extensión el acogimiento residencial en España⁹. La implantación a través de sus propios desarrollos legislativos en las distintas comunidades

² Many adults are overly occupied with policing children, rather than being occupied primarily with trying to perceive each child's unique biological tendencies and unique experiences and then trying to facilitate their self and mutually fulfilling evolution.

Muchos adultos están sobre preocupados por el control de los hijos/as, más que estar ocupados principalmente por intentar identificar las tendencias biológicas únicas y las experiencias únicas de cada niño para intentar facilitar su propio desarrollo y completar mutuamente su evolución.

³ Flasher, J. (1978), "Adultism", *Adolescence*, vol. 13, no. 51, pp. 517.

⁴ Bell, J. (1995). "Understanding adultism". *A Major Obstacle to Developing Positive Youth-Adult Relationships*. Hrsg. von. *Youth Build, USA*.

⁵ Liebel, M. (2003). "Working children as social subjects: The contribution of working children's organizations to social transformations". *Childhood*, 10(3), 265-285.

⁶ Foucault, M. (2002): *Vigilar y castigar*, Ed. Siglo XXI, 2002

⁷ Goffman, E.: (2004): *Internados*, Ed. Amorrortu, 2004.

⁸ Jorge Fernández del Valle y Jesús Fuertes, "El acogimiento residencial en la protección a la infancia", 2000. Ed. Pirámide

⁹ Horno Goicoechea, P., Romeo Biedma, F.J., Esteban Ferreres, A. (2017): *El Acogimiento como oportunidad de vida. Referentes de buena práctica y recomendaciones para una atención idónea a niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar y residencial*. UNICEF Comité Español. Octubre 2017.

autónomas es paulatina y desigual, si bien la tónica general es la de ir implantando un modelo basado en unidades residenciales de pequeño tamaño y hogares familiares.

Desde 2015, (Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio /Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio), con la nueva legislación, se apuesta claramente por el acogimiento familiar, lo que pasa claramente por disponer de familias, y esto no siempre es claro. A pesar de que el ofrecimiento de familias crece en 2021 un 28% respecto a 2020, una tendencia que se consolida, el número total de ofrecimientos en este año es de 2.766 muy inferior al de altas tanto de guardas como de tutelas “ex lege” durante el mismo período (12.992). Es necesaria en este punto, una consideración sobre la falta de campañas de captación de calidad en este sentido. En este punto se percibe no obstante cierta discrepancia de puntos de vista, por un lado, las organizaciones y asociaciones que gestionan el acogimiento familiar demandan más apoyo en el acceso a familias, pero por otro la administración pública responsable última de este acogimiento, se muestra reticente porque asume que no todas las familias que se presentan voluntarias podrían asumir el acogimiento de un/a menor. Promocionar el acogimiento haría – en opinión de estas instituciones públicas – que se presentaran muchas familias que deben ser descartadas, y eso exige muchos recursos para la selección y formación sin garantías de éxito.

“también necesitamos apoyo de las entidades públicas, necesita campañas de difusión importante para que llegue a todo el mundo la posibilidad de tener a familias acogedoras”
ENNA2_17_02_Tercer sector

“nosotros no podríamos hacer una promoción para decir que necesitamos familias acogedoras porque nos llamarían muchas familias y no nos servirían nada más que un 1% como mucho y con mucha suerte, porque nosotros necesitamos familias para unos perfiles que están ya perfectamente determinados, necesitamos familias para niños con problemas muy graves de salud, para grupos de hermanos, para adolescentes con recorrido institucional y para migrantes no acompañados”. ENNA21-31.03-Autonómica

El modelo cultural dominante es hoy más bien el de la protección dentro de la familia, considerando la familia como una “*institución buena*”, frente a los centros de cuidados que se consideran una “*institución mala*”. El planteamiento dicotómico es sin duda arriesgado de partida y se ilustra con algunos casos típicos a lo largo del presente avance. A esta dicotomía le añadiremos la de familia extensa / familia ajena, que añade un importante matiz en el sistema de protección

Entendemos que la familia extensa es una manera de mantener al niño en su familia, protegiéndole a su vez de lo que le ha provocado el daño en desamparo. ENNA41-10.05-Autonómica

De las entrevistas también se deduce la percepción común de un derecho a la paternidad-maternidad, como patrón cultural. Este derecho interviene en la percepción de la relación con el/la menor.

1.1.- La Familia como mecanismo principal de Protección Social

Analizadas algunas definiciones habituales de familia, tomaría la siguiente como base para comprender la más próxima a la que se entiende en el contexto de la protección

a la infancia: *la familia son básicamente espacios estratégicos de solidaridad y afectividad, en donde además se construye la identidad de los individuos y en donde se trata de garantizar su bienestar psicológico-emocional. También se les asignan funciones económicas, reproductivas y educativas*¹⁰ (María del Rosario Sánchez Morales).

La familia nutre por tanto aspectos fundamentales del proceso de socialización como sus funciones, económicas, educativas, pero también las emocionales. Sin embargo, muchos autores de la sociología destacan que, tras la secularización del matrimonio, la familia experimenta una enorme transformación desde su diversificación. Para algunos una crisis de la familia, para otros simplemente una evolución hacia modelos más diversos y adaptados a las nuevas circunstancias sociales¹¹.

El modelo de acogimiento en familia es considerado el más adecuado desde la perspectiva de la desinstitucionalización. Este modelo implica además de cuidar y educar de manera integral temporalmente, asumir unos modelos de relación afectivos positivos condicionados por la temporalidad y la coparentalidad. También exige un respeto por la confidencialidad y la disposición a compartir con profesionales aspectos íntimos de la relación cuidador-cuidado. Implica generar una base segura que estructura la interacción entre las emociones y la provisión de recursos necesarios para la supervivencia.

La familia es también, sociológicamente hablando, una institución, independientemente de que el modelo de referencia por el que se tome la familia sea su dimensión funcional (Parsons¹²), o afectiva. Considero por tanto que desde la perspectiva anterior la familia se aproxima más al concepto común de “hogar”. Utilizando el término familia, apelamos a lazos de consanguinidad y esto resulta en priorización de la familia extensa, atribuyendo por definición la condición de mejor solución en la dicotomía familia extensa-familia ajena.

Existe la opinión generalizada entre los técnicos/as de atención a la infancia de que los criterios de idoneidad de la familia extensa son menos rigurosos que los que encontramos en la familia ajena. En la mayoría de los casos los y las menores en protección son asignados a la guarda de los abuelos dando con ello prioridad a la familia, en virtud de los lazos de sangre.

“Una valoración para unos acogedores en ajena lleva un listón alto. Son acogedores que desde un principio tienen más formación, se miden más las capacidades que puedan tener, cómo puedan llevar las cosas educativas, cómo pueden hacer un acompañamiento del menor. Sin embargo, en extensa el listón se pone muy bajito. Casi que nos vamos a conformar con que se cubran las necesidades básicas, un poco de entendimiento con los técnicos que los estamos acompañando para ir trabajando cosas, que sean afectivos, por supuesto, pero poco más”. ENNA14-16.03-GDTécnicos

Es también común que se den en estos casos situaciones de compasión, complacencia y permisividad que conducen a reglas educativas demasiado laxas y por consiguiente, con el tiempo, adolescencias más conflictivas de lo habitual. No es por ende

¹⁰ [La familia como institución social, María Rosario Sánchez Morales Sociología. UNED: https://www.youtube.com/watch?v=jLR_LvURAEU](https://www.youtube.com/watch?v=jLR_LvURAEU)

¹¹ Del Campo, S., & del Mar Rodríguez-Brioso, M. (2002). “La gran transformación de la familia española durante la segunda mitad del siglo XX”. *Reis*, 100, 103–165. <https://doi.org/10.2307/40184425>

¹² Parsons, Talcott y Bales, Robert (1955) *Family, Socialization, and Interaction Process*. New York: The Free Press.

extraño que los/as menores en guarda de familia extensa pasen por etapas de acogimiento residencial durante su adolescencia.

“Este niño pertenece a la familia y las instituciones las quiero dejar un poco al margen. Cuando el niño empieza su periodo de adolescencia, con una adolescencia complicada, es cuando empiezan a pensar: este niño es tutelado por la Junta, y empiezan a pedir recursos porque se pueden hacer cargo”. ENNA14-16.03-GDTécnicos.

El acogimiento en familia extensa puede contribuir por otro lado, en algunas circunstancias, a perpetuar las condiciones de pobreza que dieron origen a la situación de vulnerabilidad del/de la menor, o a repetir las condiciones que dieron lugar al maltrato o el abandono.

Las líneas de desarrollo que se plantean en cuanto al acogimiento familiar pasan en todos los casos por tres cuestiones básicas, la selección de familias adecuadas, la formación de estas familias y la estandarización-homogeneidad de los recursos en todo el territorio.

“Habría que formar muchísimo más a los acogedores de extensa y acompañarlos mucho más, para que sean conscientes de los niños que están manejando, o sea: por dónde han pasado esos niños, qué acompañamiento necesitan y cómo se les puede ayudar”. ENNA14-16.03-GDTécnicos.

“La remuneración en ajena es muchísimo más alta que una remuneración en extensa. Eso también, con esa remuneración da la posibilidad a los acogedores a que busquen algunos recursos para aliviar, apoyar a las necesidades con las que viene el niño”. ENNA14-16.03-GDTécnicos.

Algunos de los riesgos inherentes a la mercantilización del acogimiento familiar tienen que ver con las dinámicas propias del sistema y está impulsado por los cambios en ciertos valores sociales.

“Si cada niño que entra en ese núcleo familiar permanece estable hasta la mayoría de edad nosotros perdemos a esta familia”. ENNA14-16-03-GDTécnicos

“En nuestra realidad y creo que es la realidad de todas las comunidades autónomas, aunque unas estemos mejor que otras, es que todos los niños y niñas que llegan al sistema de protección van al acogimiento residencial no porque ese sea el objetivo prioritario para ellos, sino porque no tenemos familia”. ENNA21-31.03 - Autonómica.

1.2.- Relaciones entre cuidador y cuidado

El modelo de protección a la infancia que hemos conocido hasta hace muy poco, primaba la protección del menor desde su práctica exclusión en los procesos de decisión. Incluso bajo los parámetros del interés superior del menor, que se recogen en los principios que rigen el sistema de protección, se han vulnerado en infinidad de ocasiones estos derechos por entender la incapacidad del/de la menor para decidir. El

consentimiento del menor al no ser imprescindible da paso al asentimiento que en muchas ocasiones no es suficiente.

1.2.1. Del voluntarismo al mercantilismo: un modelo profesionalizado

El modelo de acogimiento familiar hasta hace muy pocos años estaba basado en el voluntarismo de las familias, en que estas, de buen grado, sobre sus propios recursos y sobre la base de una aportación desinteresada y solidaria, contribuyeran al bienestar social mediante la crianza de estos/as menores en situación de desamparo.

Si bien es cierto que el componente solidario y de compromiso social está presente en todas las familias que han participado en esta investigación, también lo es que, en la sociedad actual, esto no les resulta suficiente.

Algunos expertos han señalado la dificultad de que la dinámica del mercado se abra paso en un sector de actividad que resulta principalmente *de interés público*.

“La vertiente relacional de los cuidados hace especialmente complejo su mercantilización”. ENNA42-16.05-Científico

Sin embargo, existen dinámicas de mercado que intervienen en la práctica de la atención a los y las menores vulnerables, y que merecen ser consideradas.

Esto aplicaría por ejemplo en el modelo de contratación pública. En la mayoría de los casos los programas que se contratan desde las instituciones públicas tienen vocación de consolidarse a largo plazo, para ello es necesario que el marco de colaboración sea estable. Los contratos contribuyen menos a la estabilidad de los profesionales y los programas que los convenios. A menudo las contrataciones se orientan a precio por encima de la calidad, siendo que la calidad en estos asuntos debería ser el aspecto central. También es cierto que la estabilidad de los programas viene dada por el hecho de que los profesionales no cambian de puesto de trabajo, aunque cambie su entidad contratista. Pero también es cierto que entre los/as técnicas de las administraciones autonómicas se da una elevada rotación de personal por las elevadas exigencias de compromiso personal, dedicación y bajo reconocimiento social¹³.

El modelo voluntarista funciona en determinadas parcelas de los cuidados a menores, como por ejemplo “los bancos de horas”, “la atención o el cuidado a tiempo parcial”, donde familias del entorno pueden hacerse cargo de menores durante unas horas después del horario escolar para facilitar la conciliación en el caso de los hogares monoparentales, o donde voluntarios pueden hacerse cargo de llevar a niños, niñas y adolescentes al colegio cuando en sus familias los horarios laborales no permiten esta gestión por su propios progenitores.

A menudo estas pequeñas cuestiones, estas dificultades en el cuidado de los/as menores están en el origen de las conductas desestructuradas que pueden/suelen convertirse en adolescencias en conflicto. Las dificultades de conciliación, de atención y cuidados a estos menores son con bastante facilidad atendidas en la proximidad municipal con un coste relativamente bajo.

¹³ Los puestos de los responsables de retirar la custodia están entre los más complejos de cubrir, y mantener, sometidos a mucha rotación.

1.2.2. El enfoque comunitario

Esta mirada de los servicios sociales de atención primaria es la que mejor recoge directamente la aplicación de un posible enfoque comunitario en los cuidados. Se trata de experiencias en su mayoría aisladas, o al menos no conectadas entre sí, pero todas reportan excelentes valoraciones y resultados.

“Yo creo que la lo público tiene que garantizar derechos (...) necesidades básicas habitacionales, pero de qué manera nosotros podemos garantizar en una ciudad como Donostia el acceso a una vivienda, entonces es facilitar, acompañar a la gente para acceder a... el tema de derechos creo que es una responsabilidad del liderazgo público ,no digo solo, pero de liderazgo público y luego yo creo que el ayuntamiento y las instituciones lo que tienen que hacer es eh facilitar .Creo que tiene un doble rol en esta mirada comunitaria”. ENNA22-03.04-Municipal

Un enfoque comunitario que centra en la prevención y para ello utiliza lo comunitario en la detección de las situaciones donde son necesarios los recursos públicos. Los ayuntamientos se muestran especialmente eficaces cuando utilizan las redes comunitarias al igual que los centros escolares o de salud, para identificar las emergencias y procuran apoyos a través de estas mismas.

“Para nosotros es muy importante que desde los municipios y desde los equipos básicos y específicos tengan una posibilidad de trabajar bien con las familias”. ENNA21-31.03-Autonómica

“Creo que tenemos que ocupar ese espacio de liderazgo, pero un liderazgo más horizontal más de conversación, más de facilitar, más de dar cancha y de garantizar”. ENNA22-03.04-Municipal

“Entonces hubo una denuncia anónima a Asuntos Sociales en mi barrio y bueno pues intervinieron y me metieron en una escuela hogar en la que iba de lunes a viernes y los fines de semana estaba en casa” ENNA23-31.03-Usuario Institución

Las relaciones entre la persona cuidada y su cuidador deben ser simétricas y no asimétricas como plantea la institucionalización, deben garantizar la autonomía y la libertad de ambos, de tal modo que cada uno pueda ejercer esta actividad libremente. El/la cuidador/a podrá entonces afrontar el cuidado desde su responsabilidad, mientras que el/la cuidado/a no quedará vinculada a relaciones de dependencia. La institucionalización genera estas relaciones de dependencia funcional.

“Quien es cuidado controla el proceso de cuidado desde su autonomía. Y quien cuida, pues también tiene su autonomía en contrato, que hace con quienes cuidan (...) lo que se plantea esa relación contractual entre cuidador y cuidado y que por consiguiente todo sea una especie cuestión de autonomía y justicia”. EG2-24-04 Experto

“Si el mayor problema que tienen nuestros chicos y nuestras chicas es el trauma relacional, no les podemos fallar y decir, ya se me ha terminado el trabajo, tú ya te has ido, adiós muy buenas, ese vínculo de alguna manera hay que continuarlo. Y se suele hacer, la mayoría de las veces, de forma no profesional, es decir, los chavales vuelven al recurso, te llaman, te guasapeas con los más mayores”. ENNA1_16_02_Tercer Sector

Todas las partes implicadas en estos procesos de cuidados participan de algo más que una relación de provisión de servicios. Los cuidados son un bien relacional y por tanto tiene características propias de las relaciones interpersonales, y tiene consecuencias

y requerimientos excepcionales. Las redes comunitarias pueden jugar una labor útil para desbloquear otras barreras culturales que no viene al caso tratar aquí.

“Hay miedo a sentirse atrapado en relaciones de cuidado porque yo tengo mi vecina o me da igual o la tía de mi marido que le echaría una mano, pero claro si me pongo ahí luego me siento atrapada y ya dejo de tener vida propia y personal. O las familias claro cuando yo no puedo cuidar porque no me da la vida, nos cuesta reconocer que no podemos porque se supone que es algo que se tiene que resolver en el ámbito familiar, nos cuesta pedir ayuda porque es como una especie de fracaso”. ENNA22-03.04-Municipal

2. Tipo de Cuidados y Atención Prestados

El sistema de protección a la infancia tiene distintas herramientas y figuras dirigidas a proteger al menor a la menor vulnerable en cada una de las fases de vulnerabilidad en las que se puede encontrar. Hay una primera declaración de riesgo, que en la mayoría de los casos es responsabilidad de las entidades locales que va acompañada de medidas de apoyo familiar, bien económico o de servicios personales. Esta declaración de riesgo persigue evitar que el/la menor tenga que abandonar el hogar y sin embargo evite o corrija su situación de vulnerabilidad.

Si aun así la situación de riesgo persiste podría llegar a declararse una situación de desamparo. Esta declaración va acompañada de medidas de mayor calado como podría ser una declaración de guarda-custodia o incluso la retirada de la tutela en favor de la administración pública, al objeto de garantizar el bienestar del menor.

Dicho muy brevemente, las administraciones públicas se ven en la necesidad de dotarse de una serie de recursos y/o servicios que, en cualquiera de las situaciones descritas, aseguren “el interés superior del menor”.

2.1. La carta de servicios y recursos

Existen un buen número de recursos disponibles para la protección de menores ya sea en situación de riesgo o desamparo. Desde los programas y servicios de atención en proximidad prestados por ayuntamientos (o instituciones contratadas al efecto) hasta los centros donde internar a los/as menores con la intención de preservar su interés.

Todos los actores implicados centran su mirada en las políticas de prevención y por tanto en la intervención temprana en situaciones de riesgo. La evaluación y la atención a las familias que presentan circunstancias económicas, sociales o de otro tipo que pueden llevar a situaciones de tutela de la administración pública sería el punto más sensible en la cadena. El internamiento en residencia o el acogimiento familiar se conciben como un fracaso del sistema de prevención.

Sin embargo, desde la esfera municipal, donde radica la mayor parte de la primera atención a estas situaciones, los servicios sociales desarrollan trabajos de gran recorrido con las familias que presentan dificultades, antes de trasladar notificación a los servicios sociales de las comunidades autónomas, quienes son en última instancia responsables de la declaración de desamparo que conduciría eventualmente a tutela. (informe ámbito 8)

El modelo de protección a la infancia ha incorporado a su desarrollo modelos más diversos para atender esta vulnerabilidad como por ejemplo las “Casas Hogar”, o el acogimiento familiar (ya sea en familia extensa con lazos biológicos, o en familia ajena).

El acogimiento familiar tiene hoy tres tipos, “urgencia”, “temporal” y “permanente”. El acogimiento de urgencia, como su propio nombre indica se utiliza en los casos de asunción pública de guarda o custodia por motivos urgentes, por ejemplo, donde es requerida la protección rápida de un menor en casos de violencia o abuso. Un segundo tipo de acogimiento familiar tendría que ver con el acogimiento temporal, por el que una familia se haría cargo del menor durante un tiempo no superior a 2 años. Este tiempo debería dar opción bien a una adopción, bien a otras medidas permanentes como la reincorporación a su familia biológica (recuperada). Y por último el acogimiento permanente donde una familia de acogida se hace cargo del menor (al menos) hasta su mayoría de edad, sin proceso de adopción.

Estos diferentes recursos y/o servicios que atienden distintos niveles de intervención ha dado lugar los siguientes bloques de servicios;

2.1.1. Servicios de prevención

Por lo general tienen que ver con las declaraciones de riesgo, los desempeñan los servicios municipales y suelen atender bajo demanda de la familia, del centro educativo o de salud. Están compuestos por educadores sociales, trabajadores sociales o psicólogos/as en su mayoría. A pesar de tratarse de una actividad con una alta inclinación vocacional, la falta de recursos, la sobrecarga de tareas administrativas y la dificultad de coordinación con otras instancias (legales y/o administrativas) que operan en el mismo territorio (equipos que trabajan sobre temas de violencia de género, etc.), genera cierta sensación de falta de logro/insatisfacción

Los servicios de prevención atienden a las familias, normalmente en caso de una declaración de riesgo y persiguen evitar el deterioro de la atención al menor en cuestión. Suelen ser procesos muy largos, incluso de varios años en los que los servicios sociales disponen recursos de trabajadores/as sociales, orientadoras, psicólogos, etc. que buscan reconducir la situación de riesgo. En este punto hay dos elementos clave, por un lado, la correcta valoración de la situación de riesgo, y por otro los recursos adecuados.

“Estamos adaptando el Balora con B del País Vasco que es una herramienta de valoración del riesgo, de la valoración de la gravedad del riesgo para que cada profesional y cada ayuntamiento no haga una cosa diferente, es muy importante tener instrumentos que validen el trabajo y que sean eficaces y eficientes y ahí estamos ahora”. ENNA21-31.03. Autonómica.

Hay un gran desajuste de recursos entre las necesidades de los servicios sociales de atención primaria y la atención a los y las menores en situación de riesgo. Las necesidades en atención primaria son muy grandes y los recursos muy escasos mientras que las necesidades de atención en situación de desamparo son mucho menores y los recursos, aunque siempre escasos, proporcionalmente muchos más.

Querría destacar en este punto la existencia de algunos recursos residenciales municipales, de guarda voluntaria, una variedad de las mencionadas “casas hogar”, a los que las familias en situación de riesgo pueden acudir y que contribuyen a limitar las situaciones de riesgo con bastante éxito. Su condición de proximidad, de voluntariedad, de pequeño tamaño, y de convivencia con la familia biológica hace posible la intervención profesional tanto en el/la menor, como en la familia y contribuyen a mayores tasas de éxito.

2.1.2. Servicio de apoyo a las familias

Este trabajo consiste tanto en el apoyo a las familias acogedoras tanto ajenas como extensas. Es un servicio de educadores que contribuye a facilitar el tránsito del/de la menor en situación de acogimiento ya sea temporal o permanente. Suele dotar de recursos a los hogares para enfrentar la nueva situación. Estos servicios están vinculados al

acogimiento y por tanto se extinguen con él, salvo adscripción a programas de emancipación/adaptación a la vida adulta. Suelen tener mejor aceptación en familias ajenas que extensas.

Este trabajo incluye también el que se realiza con las familias de origen, no sólo durante la fase de prevención de la declaración de desamparo y las medidas de protección asociadas, sino también el que se realiza durante la aplicación de estas con vistas a reintegrar al / a la menor de nuevo en su familia, o para ofrecer una alternativa tras su mayoría de edad.

“Un menor que es tutelado por la administración pública debería tener toda su documentación en regla a la hora de llegar a una familia acogedora, y que no sea la familia la que tenga que partirse la cara para intentar normalizar esa situación en España”. ENNA14-16.03-GDTécnicos.

2.1.3. Atención a la discapacidad

A 31 de diciembre de 2022, un total de 76.746 niños y niñas con alguna discapacidad estaban recogidos en el sistema de ayuda a la dependencia. De estos casi un 70% son hombres y un 30% mujeres. Este colectivo de menores se distribuye de la siguiente manera por grupos de edad.

Tabla 1: Porcentaje de menores en el sistema de dependencia.

		Frecuencia	Porcentaje
Grupos de Edad	Menores de 3 años	3.577	4,7
	De 4 a 6 años	12.571	16,4
	De 7 a 10 años	21.579	28,1
	De 11 a 14 años	21.924	28,6
	De 15 a 17 años	17.045	22,2
	Total	76.696	100,0

Fuente: Elaboración propia. Datos SISAAD.

El 96% de ellos reciben algún tipo de ayuda económica destinada a su cuidado en el entorno familiar. Esta es la principal medida de prevención de las situaciones de vulnerabilidad. Como vemos en la tabla más abajo el apoyo destinado a la atención temprana es muy minoritario.

Tabla 2 Porcentaje y número de menores prestatarios según tipo de prestación de sistema de ayuda a la dependencia.

Tipo de Prestación	Número de Prestatarios	Porcentaje de prestatarios atendidos ¹⁴
Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	73.668	96,1
Servicio de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia	6.648	8,7
Prestación económica vinculada a algún servicio	3.733	4,9
Servicio de ayuda a domicilio	1.259	1,6
Teleasistencia	321	0,4
Prestación económica de asistencia personal	295	0,4
Servicio de atención residencial	184	0,2
Servicio de centro de día y servicio de centro de noche	44	0,1

Fuente: Elaboración propia. Datos SISAAD.

Los servicios de atención temprana se consideran un subtipo de prestación destinado a la prevención de la dependencia. En el colectivo de menores de 18 años, con una dependencia (de uno u otro grado reconocida), que asciende a 76.746, tan sólo un 9% tiene alguna medida de atención temprana. Hemos incluido en estas medidas todos los servicios de promoción de la autonomía personal (genéricos y especializados) así como los de estimulación cognitiva, habilitación psicosocial y terapia ocupacional.

En términos generales las prestaciones guardan cierta proporcionalidad con el grado de dependencia reconocida, de tal manera que aquellos/as menores con un mayor grado de dependencia están más presentes en todos los tipos de prestaciones posibles, aunque con escasas diferencias entre grado II y III.

Tabla 3: Porcentaje de prestatarios (menores de 18 años) según grado y tipo de prestación

	Grado I	Grado II	Grado III	Total
Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	24,5%	40,7%	34,7%	73.668
Servicio de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia	18,0%	40,5%	41,6%	6.648
Prestación económica vinculada al servicio	27,6%	38,1%	34,3%	3.733
Servicio de ayuda a domicilio	7,9%	42,3%	49,9%	1.259
Teleasistencia	17,1%	36,4%	46,4%	321
Prestación económica de asistencia personal	10,8%	46,4%	42,7%	295
Servicio de atención residencial	9,8%	25,0%	65,2%	184
Servicio de centro de día y servicio de centro de noche	25,0%	18,2%	56,8%	44
Total (n)	20.501	34.962	30.689	76.746

Fuente: Elaboración propia. Datos SISAAD.

¹⁴ En 9.346 casos hay dos prestaciones, y en 63 casos tres prestaciones.

No obstante, la relativa progresividad, que se puede apreciar mejor en las aportaciones económicas y personales que el programa de ayuda a la dependencia, se pueden apreciar en la tabla siguiente ciertos desequilibrios tanto territoriales como en el tipo de ayudas prestadas. Por ejemplo, en términos económicos, la comunidad autónoma que mejor dota las ayudas a los/as menores dependientes lo hace con un presupuesto que dobla al de la menos dotada.

Desde la perspectiva de horas de prestación ayuda la situación es aún más irregular habida cuenta que 7 comunidades de las 17, es decir, casi la mitad ni siquiera prestan este servicio en los casos más leves (grado I), y cuatro de ellas tampoco lo hacen para los casos de dependencia en grado II.

El sistema de atención a la dependencia no sólo es escaso, puesto que en promedio está dotado de 300€ por caso, sino que parece estar más bien orientado a compensar el impacto en las familias de la dependencia, más que a garantizar la igualdad de derechos de los y las menores con riesgo de vulnerabilidad. No parece resultar una garantía de evitar el riesgo de institucionalización. Como ejemplo podemos considerar que tan sólo un 5,25% (4.026 casos) de los y las menores con alguna discapacidad reconocida *tiene servicio de atención temprana*¹⁵.

Tabla 4: Promedio de ayudas económicas y horas de prestación a los y las menores con un grado de dependencia reconocido.

CC.AA.	GRADO I		GRADO II		GRADO III		Total	
	€	Hrs.	€	Hrs.	€	Hrs.	€	Hrs.
Andalucía	161,0	11,4	273,9	39,3	397,3	64,0	297,6	41,8
Aragón	157,9	.	270,8	.	386,6	46,0	291,5	46,0
Asturias	153,3	20,0	269,3	45,0	389,9	.	276,8	32,5
Baleares	153,1	.	268,0	22,0	385,7	34,0	284,9	28,0
Canarias	161,0	20,0	270,5	45,0	384,9	.	296,4	25,6
Cantabria	154,5	.	267,6	.	384,2	.	297,6	.
Castilla - La Mancha	157,0	18,2	262,1	27,7	393,8	33,0	287,0	27,4
Castilla y León	200,1	12,7	349,7	40,8	520,2	64,8	372,6	43,5
Cataluña	153,9	16,9	270,0	14,7	389,0	22,7	273,8	19,2
Ceuta	145,6	.	251,8	45,0	373,7	.	222,9	45,0
Comunitat Valenciana	166,5	20,0	289,9	31,6	420,9	53,8	288,6	33,0
Extremadura	172,7	20,0	258,8	45,7	371,9	67,5	283,1	55,1
Galicia	182,4	15,9	298,3	40,4	427,7	51,3	280,9	41,3
Madrid	160,6	20,0	268,1	36,4	387,6	55,8	295,6	39,3
Melilla	154,8	.	270,4	.	385,6	.	316,5	.
Murcia	156,0	.	271,8	.	399,1	70,0	307,0	70,0
Navarra	157,0	.	297,4	50,0	365,8	160,0	263,4	116,0
País Vasco	186,9	33,0	328,5	19,8	472,8	21,2	306,3	21,5
Rioja, La	193,8	21,2	157,2	18,6	257,3	28,2	207,8	22,8

Fuente: Elaboración propia. Datos SISAAD.

¹⁵ Ver anexo 1 para más detalle.

Las ayudas económicas, estando justificadas, no deberían reemplazar la importante labor que los programas de atención temprana y demás apoyos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades y derechos de este colectivo podría suponer a corto, medio y largo plazo.

La situación de los niños, niñas y adolescentes en situación vulnerable con alguna discapacidad es un segmento de esta población especialmente sensible porque los y las menores con discapacidad presentan mayor riesgo de cualquier tipo de abuso, no solo por factores asociados a su situación personal, familiar y social, sino también por la mayor dificultad de los profesionales para detectar las situaciones de maltrato¹⁶.

Los servicios de atención a los y las menores en medidas de protección con alguna discapacidad son más raros, y por lo general se trata de perfiles de difícil acogimiento familiar sino se trata de un acogimiento especializado que va dirigido a niños/as y adolescentes con necesidades especiales (diversidad funcional, grupos de hermanos/as, trastornos en la conducta...) y se pide a la familia de acogida unas capacidades y formaciones específicas para cubrir sus necesidades. Dentro de esta modalidad, puede ser de urgencia, temporal, permanente o en fines de semana y vacaciones.

Se trabaja en desarrollar servicios de acogimiento profesional que pudiera dar una solución de atención en “hogar” a este perfil de menores. Sin embargo, la legislación laboral y las condiciones tan especiales del servicio de cuidados requeridos ha hecho especialmente difícil este desarrollo. La situación en País Vasco ha abierto una nueva línea de trabajo para todas las comunidades autónomas.

El Acogimiento Profesionalizado es igual que el especializado, pero se establece una relación contractual laboral con la administración. En España es una modalidad que no es común y tiene una complejidad jurídica propia que está por resolver. Es posible que este modelo de acogimiento pueda aportar una solución para los casi 300 casos de menores en situación de dependencia que reciben alguna prestación relacionada con su institucionalización ya sea una atención residencial directa en una residencia (S.A.R.), la atención en un centro de día (S.C.D.), a simplemente a través de una prestación económica vinculada a la atención residencial (P.E.V.-S.A.R.).

En la tabla 5 se pueden verse 185 menores de 18 años en atención residencial y otros 63 que tienen prestaciones asociadas a su cuidado en instituciones residenciales. Se han detectado 3 casos de menores de 3 años en residencias, lo que vulneraría los límites de la legalidad. No se han detectado casos de menores de 3 años que tengan prestaciones económicas vinculadas a su atención residencial o en centros de día o noche.

Para más detalle (ver anexo 2), el 82% de estos menores son grandes dependientes, más de la mitad (56%) con un grado de dependencia III reconocido. No obstante, sus grandes necesidades de atención y cuidado, que no puede ser proporcionado por cualquiera sin los conocimientos adecuados, también se observa que el 64% de estos menores, grandes dependientes, con ayudas del sistema de dependencia, son niños (no niñas). Las niñas parecen tener mejor acceso a otras alternativas.

¹⁶ Menores con enfermedades raras atendidos por el sistema de protección a la infancia en España: aproximación epidemiológica. 2021. Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER). ACOGER. Acogimiento de menores con enfermedades raras.

Tabla 5: Menores dependientes con prestaciones o servicios relacionados con la institucionalización en el sistema de dependencia.

Subtipo de prestación	Tipo de Prestación				Total
	SCD/SCN: Servicio de Centro de Día y Servicio de Centro de Noche	SAR: Servicio de Atención Residencial		PEV: Prestación Económica Vinculada al servicio	
		De 4 - 17	< 3 años		
Prestación económica vinculada al S.A.R.				12	12
Servicio Atención Residencial (S.A.R.)		1	22		23
Discapacidad física			31		31
Discapacidad intelectual / Enfermedad mental			62		62
Otros		2	67		69
Prestación económica vinculada al S.C.D.				52	52
Servicio Centro Dia	25				25
Discapacidad física	11				11
Discapacidad intelectual/otros trastornos	7				7
Total	43	3	182	64	292

Fuente: Elaboración propia. Datos SISAAD.

2.1.4. Servicios de atención a la salud mental

Un porcentaje muy elevado de niños, niñas y adolescentes en situación vulnerable padece episodios de problemas de salud mental. En términos generales existen recursos muy escasos para el tratamiento de los problemas de salud mental entre los y las menores con medidas de protección. Los problemas de salud mental están presentes, en uno u otro momento, de los procesos de trabajo con ellos y sin el apoyo especializado de psicólogas/os la tarea de los/as educadoras resulta menos fructífera. Los servicios de salud pública atienden con dificultad este ámbito de la salud de los/as menores.

“Estos niños, muchos, requieren de una atención psiquiátrica e incluso de una medicación, eso no lo podemos hacer nosotros, como es natural, pero es que la sanidad pública, el sistema público de sanidad no está dando cobertura. Y estos niños no tienen prioridad, que deberían tenerla porque son niños que vienen dañados (...). Un diagnóstico, un tratamiento farmacológico, es la única función que tiene. ENNA14_16_03_GDTécnicos.

Esta es una de las zonas grises, más preocupantes de la atención a la infancia vulnerable, el manejo de la salud mental. Como decía, un número importante de menores vulnerables tiene problemas de salud mental como trastornos del sueño, ansiedad,

depresión, estrés, y un sinfín de síntomas relacionados con su situación emocional. La mayor parte de estas patologías requieren de tratamiento farmacológico, ante la dificultad del tratamiento psiquiátrico pertinente.

“Te llevamos al médico de cabecera para decirle que tú tienes problemas para dormir. Y los chavales: “ya me han dado pastillas para dormir”. Dices: “¿para para dormir...?”. Para qué no te den la lata... Es que son aberraciones... Esa es la vida de un niño en el centro”.

“Entonces si a alguno de ellos le recetan... yo qué sé... Lorazepam, trankimazin... los otros le dicen: “si tú me das la pastilla de dormir que a ti te han recetado, yo te doy cigarrillos”. Porque lo mal que están... esos niños necesitan, quieren dormir para aislarse”

ENNA48-26.05-GDFamilias

El verdadero riesgo de estos tratamientos farmacológicos tiene que ver con que su uso pueda estar relacionado con un fin terapéutico o simplemente con evitar los efectos de los problemas de salud mental en el entorno directo del/de la menor. Otro problema relacionado es el uso de los tratamientos farmacológicos como medidas de contención o sujeción, cuestión de la que no se han tenido evidencias durante la investigación.

2.1.5. Programas de Transición a la vida adulta y Emancipación

Para cualquier menor, aproximarse a su mayoría de edad es un momento de gran importancia que vive positivamente, vinculado al logro de ciertos derechos (como votar o conducir) y también con alcanzar cierta independencia socialmente reconocida. Sin embargo, para los/as menores en situación de tutela o guarda significa un balcón al abismo. En la sociedad española actual donde la edad de emancipación de los/as menores es muy superior a los 18 años, (según datos del I.N.E. la edad de emancipación está en 29,1 años), debido entre otros factores al problema de acceso a la vivienda y/o la dificultad de encontrar un trabajo estable, la obligación de emanciparse a esa edad en la que se deja de “disfrutar” de la tutela del estado es un elemento adicional de tensión en el proceso.

A muchos/as menores tutelados se les ofrece la oportunidad de entrar en programas de transición a la vida adulta, en los que se les enseñan actividades básicas como hacer la compra, la higiene doméstica, la comida, el lavado de ropa, o la planificación de los gastos mensuales. Estos programas son frecuentes en el caso de los y las menores que forman parte de iniciativas de atención a la infancia de ONG’s, con éxito, y son menos frecuentes para el caso de aquellos y aquellas menores con acogimiento residencial de las administraciones públicas. En el acogimiento familiar, esta línea se difumina, porque la mayoría de las familias en acogimiento permanente asumen este hasta la completa independencia del/de la menor.

“Cuando tienes 18 años, al no existir esta obligatoriedad, si tú no cumples con tu plan educativo individual, por así decirlo, yo me marco como objetivo, pues mira, este año sacarme esta formación. El año que viene, si tengo la formación, intentar buscar trabajo, lo que sea, cada uno adaptado a sus circunstancias personales”. ENNA5-08.03-Tercer Sector

“Yo después de salir de aldeas con 18 años, yo estuve durmiendo en el albergue de indigentes, estuve en la calle, yo estuve muy mal. Yo también podría haber elegido el camino fácil, sin embargo, luché, pasé muchas vergüenzas, tuve que pedir...” ENNA23-31.03-Usuario Institución

Los y las menores en acogimiento residencial no tienen la misma inclinación a continuar sus planes de estudio que cuando crecen en acogimiento familiar (en especial en familias ajenas) o en programas especiales de tránsito a la vida adulta.

“Yo quería seguir estudiando y en otros centros pues no había posibilidades, pero cuando llegué a Aldeas me preguntaron qué quería hacer y tal y les dije que quería seguir estudiando, que quería hacer un grado profesional, una FP profesional”. ENNA16-23.03_Usuario Institución.

En especial, existen muchos problemas con los niños y niñas que una vez salen de la tutela en centros vuelven a sus familias de origen, ante la ausencia de programas de inserción social. No todas las comunidades autónomas disponen de programas específicos de atención a este importante momento de la vida de los niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección.

“No me acordaba ya de que era pobre. Y luego cuando salí y me di cuenta que he vuelto a esa pobreza en la que era de niño se me vino el mundo encima”. ENNA23-31.03-Usuario Institución

Hay una gran oportunidad de mejora y de desarrollo en la atención a la infancia juventud vulnerable entre los 18 años y hasta los 25. En estas edades las comunidades autónomas pueden eventual y voluntariamente hacer planes de emancipación, pero no están obligadas. Algunas tienen subvenciones y ayudas otros planes/programas. El ministerio no tiene una competencia en este segmento y no existe coordinación con “Inclusión Social” al respecto.

“Estamos también poniendo encima de la mesa programas que llamamos de post acogimiento, donde esos chavales que salen de nuestros recursos, porque se independizan, porque vuelven a sus casas, por lo que sea, les hacemos un seguimiento para asegurarnos que el acople a su familia”. ENNA1_16_02_Tercer Sector.

2.1.6. Programas de atención a menores extranjeros no acompañados

Algunos expertos/as destacan la concentración de menores extranjeros no acompañados en determinados centros, lo que facilita procesos de segregación perniciosos para la inserción social de estos menores.

“Si todos son migrantes porque al tener esta figura de mediador intercultural hemos entendido que para estar de momento o por unos meses sería mejor que estuviera ahí hasta que el idioma lo controle un poquito y luego ya pues está... yo no puedo tener mediadores interculturales de todos los idiomas en las 119 residencias”. ENNA21-31.03- Autonómica.

“Yo acabé primero en un CAI, que era el Centro de Acogida Inmediata, Bermúdez de Castro, en Granada, en la costa del Chapí, y estuve alrededor de siete meses, que es un centro (...) dependiente de la Junta de Andalucía, que eso uf... Creo que fueron los peores siete meses de mi vida”. ENNA19-31.03-Usuaría Institución

Además, ciertos expertos señalan que el sistema, en términos generales, no está preparado actualmente para la inclusión de la diversidad de menores (etnia, raza, discapacidad, u orientación sexual). Si bien es cierto que los jóvenes en este tipo de centros a menudo viven la experiencia de la multiculturalidad (coinciden jóvenes de muchos países de África) de manera positiva, sienten que el centro de acogida supone una retención en su proceso de mejora.

“En particular sobre necesidades de infancia migrante y refugiada que llegan a España es mucha dificultad en formalizar acogimientos en familias extensas, es un colectivo que en muchos casos tiene familiares o lazos personales en España, pero debido a las situaciones de vulnerabilidad social que pueden sufrir las familias extensas presentes en España, no siempre reúnen requisito para formalizar esos acogimientos familiares”. ENNA14-16.03-GDTécnicos

“Nosotros contar con esas entidades que son especializadas, que les van a dar ese apoyo, que incluso, a nivel, por ejemplo, son familias que difícilmente se pondrían en un sistema normalizado de familia de acogimiento, y, sin embargo, si se trabajan están dispuestos a servir de acogimiento de menores no acompañados de su propia cultura”. ENNA17-24.03-Municipal

Estos jóvenes, que vienen en busca de una vida mejor, no necesariamente acarrean problemas emocionales o de violencia, de base, aunque alguno/a las experimente en el tránsito / viaje. Vienen expulsados por la pobreza, pero con el espíritu de emprender una vida mejor. El centro les supone un estancamiento, un problema en su camino de seguir mejorando la vida.

“¿Para qué vienes a España? y la primera pregunta “para mejorar, para encontrar un trabajo, para mejorar mi futuro y para mejorar mi vida (...) yo, por ejemplo, al llegar a Málaga era eso, diferente, me sentía, pues sí, en un centro y tal, pero al llegar a este centro de (...) era como un paso atrás, no un paso adelante”. ENNA-23.03-Usuario Institución.

De las múltiples experiencias conocidas, la mayoría centros de primera acogida y pisos tutelados, destacaría en este apartado la de las ubicaciones en entornos rurales por su enfoque diferente al resto y los buenos resultados obtenidos.

“Con MENAS se ha hecho un buen trabajo en la zona del Moncayo que se abrieron varios centros en pueblecitos (...), en el que el ayuntamiento se involucró, entonces luego los ha contratado. Entonces yo creo que en las zonas rurales este compromiso es mayor”. ENNA50-29.05-Autonómica

Hay un acuerdo generalizado en que la legislación reciente sobre inmigración ha resultado de gran ayuda en la simplificación de los trámites y de los plazos para obtener

un permiso de trabajo, reduciendo así las posibilidades de sinhogarismo entre este colectivo.

2.1.7. Servicios desde la comunidad

La mayoría de las administraciones públicas cuentan con asociaciones y ONG's para el desarrollo de esta función social de protección a la infancia. Existe consenso en que sería inviable prestar los servicios que actualmente se prestan en cualquiera de los niveles asistenciales públicos, sin la colaboración de entidades del tercer sector. Existe, también un gran acuerdo en torno al hecho de que la administración pública debe responsabilizarse en última instancia del servicio, de su inspección, control y orientación.

“La gran mayoría de los servicios los proveen entidades que no son públicas, que no son las administraciones que son las encargadas de gestionarlos y financiarlos, por lo tanto, ha de garantizarse también que el concepto de calidad permee todo el proceso de diseño de contratación pública”. EG4-27.04-Experto

La ventaja de este tipo de entidades es su mayor sensibilidad para un problema en concreto, o su arraigo en el territorio. Sin embargo, a veces se dan circunstancias de ideologización de las acciones de las asociaciones, oportunismo de algunas organizaciones que trabajan al hilo de determinadas líneas de ayudas en un territorio o problema concreto, y que denominan “paracaidistas”, o sencillamente deterioro de las condiciones laborales de los/as profesionales empleados y que afectan a la prestación del servicio.

“Desembarcan porque hay mucho dinero, porque ha venido de Europa, de un proyecto europeo, o porque ha venido dinero de lo que sea, desembarco con proyectos específicos para ese barrio, pero nunca he tenido presencia en el barrio, no tengo presencia en el entorno, ahora hago el proyecto y cuando se acaba el dinero me voy”. ENNA17-24.03-Municipal

Existen muchos buenos ejemplos de colaboración público-privada en términos de prestación de servicios de cuidados a menores en situación de riesgo, prestado a través de fundaciones¹⁷. Existe cierto consenso, en especial entre los/as profesionales, acerca de que el control sobre la acción de los cuidados debe ser público, si bien la actividad puede ser compartida con Fundaciones y asociaciones del tercer sector. Es tal la severidad e importancia del problema que los recursos públicos serían claramente insuficientes para poder hacer frente al problema de la protección de la infancia y la juventud vulnerable.

Es también importante considerar que se establecen dinámicas propias del sistema, es decir la subcontratación de servicios sociales provoca que se establezcan estructuras que tienden a perpetuarse dependiendo de una línea de financiación, por lo que fomentan un tipo de prestación determinada. En este sentido no es extraño que las organizaciones no gubernamentales que gestionan el acogimiento en familia extensa defienden este modelo como el mejor de los posibles, y que perpetúen este modelo de acogimiento.

¹⁷ <https://www.fundacionsbs.com/apoyo-a-la-autonomia-personal-en-el-entorno-familiar/>

Más allá de las acciones organizadas y los servicios prestados a través de asociaciones, fundaciones u organizaciones del tercer sector en general, se han identificado algunas iniciativas comunitarias de interés, resultado de las redes de contactos establecidas durante la pandemia para atender las necesidades especiales de personas mayores aisladas, gente en situación de emergencia. Estas redes sociales espontáneas conectadas a través de redes digitales (grupos de WhatsApp, foros, etc.) atisban una posibilidad de organización comunitaria de servicios de apoyo, cuidado o atención. Por citar un par de ejemplos; el ayuntamiento de Málaga contribuyó a crear grupos de WhatsApp por barrios/manzanas para atender las necesidades de los mayores durante los confinamientos, o el ayuntamiento de Donostia, apoya redes de comercios, bares, asociaciones para la detección temprana en barrios, pueblos y pedanías de personas o familias en situación vulnerable.

Merece la pena citar aquí una experiencia identificada durante la recogida de datos, y cuyo funcionamiento y orientación podría servir de ejemplo. Se trata de una casa-hogar, de titularidad municipal y gestión privada, cuya labor se centra en la guarda de los/as menores de familias en riesgo de desamparo del municipio. El centro radica en la misma localidad de las familias. La atención a los/as menores se desarrolla o a jornada completa (con pernocta) o parcial, sólo cubriendo las horas/días en las que la familia, o no puede conciliar o necesita el apoyo de educadores/as expertas/os. Se trata de un centro de pequeño tamaño y con una ratio de educadores/monitores por menor muy alta. Las labores de gestión cotidiana del centro; lavandería, cocina, y limpieza de zonas comunes recaen en manos de una persona con una dilatadísima experiencia en el contacto con menores, con una dedicación plena y que constituye uno de los elementos sobre los que pivota la estabilidad emocional. El equipo es estable pese a los cambios producidos en la empresa gestora. El equipo goza de gran autonomía en su gestión, en la de sus horarios y dedicaciones y un elevado grado de satisfacción en el trabajo.

2.1.8. Ayudas económicas directas

En la carta de servicios de las administraciones públicas se requiere un capítulo especial, el de las ayudas económicas directas. Las modificaciones llevadas a cabo en las ayudas públicas proporcionadas por las comunidades autónomas como necesidad de adaptarse a la aprobación del Ingreso Mínimo Vital (Ley 19/2021, de 20 de diciembre), ha provocado algunas disfuncionalidades del sistema. Por ejemplo, la necesidad de justificar la ausencia de recursos en el año anterior a la demanda del I.M.V., cuando las circunstancias del demandante pueden haber cambiado drásticamente de un año a otro, siendo esto muy grave en situaciones de población vulnerable.

Por otro lado, además en el caso que nos ocupa cabe destacar que los niños, niñas y adolescentes no tienen derecho reconocido al I.M.V., siendo una población muy vulnerable, al ser menores de edad. Las ayudas tendrían que ver con el reconocimiento a la dependencia sólo en caso de discapacidad.

Independientemente de las diferencias territoriales que son importantes, y que veremos en detalle a continuación, se han detectado diferencias importantes en los apoyos económicos a las familias de acogida extensa y la familia de acogida ajena.

Esta situación crea importantes agravios comparativos territoriales y por supuesto entre los distintos modos de acogida. En algunos colectivos como el de menores

extranjeros no acompañados, la ausencia de incentivos a las familias extensas también funciona como freno a la desinstitucionalización.

“Una prestación a la familia extensa para las necesidades del niño que es, es la familia extensa es de entre 170 y €255 al mes. Y en la familia del programa varía entre 600 u €800 al mes”. ENNA41-10.05-Autonómica.

2.1.9. Centros de atención a jóvenes con trastornos de conducta

Existe un fuerte debate en este punto en relación con los centros residenciales destinados a jóvenes con problemas de conducta o adicciones. Es uno de los escollos más importantes de la institucionalización, y se produce una fuerte controversia entre partidarios/as de la segregación y partidarios de la no-segregación.

El tratamiento de conductas adictivas (alcohol, drogas, adicciones digitales) requiere recursos especializados y terapias específicas que no son siempre compatibles con la normal convivencia del grupo. El uso de restricciones es en estos casos mucho más frecuentes para lo que se prevén centros cerrados o semi-cerrados donde las salidas están muy limitadas y controladas, y además existen muchas otras normas estrictas de comportamiento.

Este tipo de centros son probablemente los ejemplos más claros de los efectos de la institucionalización con el agravante de seleccionar un solo perfil de joven para el centro.

“Cuando estás en un centro cerrado, que es (...) en los que hay (...) niños peligrosos, ¿sabes?. Y es como si se meten en un lío los meten allí, y es como para pasar una condena, ¿no? Te toca quedar aquí estos meses, y te vas a quedar estos meses, vale pues en esos centros o vas con las cosas muy claras y vas mentalizado de que conmigo no se va a meter ni dios, o te pisan por todos lados, y ya tengo bastantes amigos que estuvieron sus centros y todos me dicen lo mismo, ¿sabes? Que tú no puedes llegar allí y.... queréis tal, o si os queréis os presto tal, no, tienes que ir muy seria de lo que quieres y es como que nadie va a pasar por encima de mí, nadie va a cachondearse de mí, porque si no te hacen la vida imposible, te quitan todo lo que tienes, o todo lo que vas obteniendo te lo van quitando ellos”. ENNA11-15.03-Usuaría Institución.

No obstante, su longitud, el *verbatim* anterior habla bien de las dinámicas que se establecen en grupos de menores con problemas de conducta.

El debate sobre la segregación sigue abierto y de nuevo aparece el problema de la falta de recursos especializados, con la concentración de menores extranjeros en un centro, para atender los problemas de idioma y la integración cultural.

2.2. La carta de deseos

En este epígrafe se han detallado algunos aspectos que, siendo relevantes para menores, familias acogedoras, profesionales o expertos del ámbito de estudio, o bien no están desarrollados o bien su desarrollo es insuficiente y sin embargo despiertan interés en los colectivos entrevistados.

2.2.1. Acogimiento Especializado (Profesional)

La atención especializada viene al encuentro de la desinstitucionalización de tres grupos para los que las alternativas existentes y en concreto el acogimiento familiar presenta serias dificultades: los niños y niñas con discapacidad, los grupos de hermanos/as y algunos menores con problemas de conducta. Los casos más frecuentes actualmente son los dos primeros.

“A mí me parece bien para cierto tipo de perfiles de niños con muchas necesidades, con discapacidades, yo entiendo que encontrar una familia para estos niños es complicado y además requieren que sea una familia que esté preparada”. ENNA2-17.02-Tercer sector.

Se trata de un modelo de protección experimental, aunque aplicado ya en varias comunidades autónomas, es un ejemplo de los programas franceses de acogimiento, aunque en ese país no tengan el matiz institucional que toma en España.

“Y las familias especializadas no es una relación laboral, pero son familias que tienen una formación o una experiencia para atender ciertas necesidades de estos niños. Estas familias se ofrecen como psicólogos, educadores sociales, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, dependiendo de la formación y de la experiencia pueden atender a las necesidades. De esas tenemos muchas familias y están haciendo una labor increíble”. ENNA2-17.02-Tercer sector.

Se trata de escoger a profesionales de las disciplinas afines, (psicólogas, pedagogas, terapeutas, trabajadores sociales), en los procesos de acogimiento y remunerar suficientemente para poder hacer de estos cuidados un modo de vida. En muchos casos esta actividad es incompatible con otro trabajo a jornada completa, y estos programas exigen un número de horas diarias de dedicación.

La primera de estas experiencias tiene lugar en la comunidad autónoma vasca y se interrumpe con motivo del recurso sindical acerca de la relación laboral que la entidad pública establece con estas familias. Hacen valer en este momento la necesidad, tratándose de una “relación laboral”, de disponer de un contrato laboral, un periodo de vacaciones, un lapso mínimo entre jornadas, etc. En definitiva, aplicar una legislación laboral difícilmente compatible con las exigencias de dedicación y flexibilidad que requieren estos cuidados. La situación se resuelve con una excepción legal para el caso de estos programas, abriendo así la puerta a su aplicación en otras comunidades. En este momento se vive cierta euforia con este nuevo planteamiento.

2.2.2. Flexibilidad y compromiso

A la administración pública se le acusa muy frecuentemente de estar muy compartimentada, y a sus profesionales de no ir más allá de los cometidos y horarios estrictamente necesarios donde los y las menores necesitan una atención 24/7 o un compromiso personal más allá de lo profesional. Esta circunstancia contribuye a que se perciba un distanciamiento respecto de la necesidad de atención emocional del menor.

Adicionalmente en las jerarquías de poder entre administraciones, la administración autonómica ocupa la posición de mayor poder, tiene la última palabra, y por tanto se percibe el ejercicio de esta autoridad desde la lejanía del caso, desde el desconocimiento de la realidad de la familia.

“Hay muchos chavales que no quieren ser acogidos porque tienen un conflicto de lealtades con la familia de origen, o sea hay muchos tipos de casos. Pero para muchos otros casos, la adopción abierta podría funcionar”. ENN36-05.05-Nacional

Se acusa a la administración pública de carecer de protocolos específicos de trabajo que apoyen la toma de decisión de manera clara, de formación específica en temas relacionados con la atención a la infancia.

“Si hubiera sanciones para los profesionales también por incumplimientos sería otra cuestión, pero nos sale gratis hacer cualquier cosa; que alguien no haga un plan... hace poco me encontré en otra Comunidad Autónoma que una criaturita que nada más nacer le retiran a su mamá porque tiene un problema de Salud Mental y automáticamente orientan el caso, pero sin intervenir con la madre (...) para qué vas a intervenir con la madre si yo con lo que he estudiado es suficiente”. ENNA44-13.05-Privado.

“Durante el tiempo que consideramos de acogida, que viene a durar un mes y medio, más o menos, el acompañamiento por parte del equipo educativo es mucho más exhaustivo para ver cómo se encuentra a nivel emocional, dudas que tengas, preocupaciones. Intentamos que sea lo menos traumático posible y que tenga sus espacios y demás”. ENNA31-26.04-Tercer sector.

“La culpabilización de la familia o la exclusión de la familia de los procesos digamos de... de atención de los niños jóvenes, cada vez se está poniendo más dentro de la ecuación, para que se mantenga esta vinculación y porque la realidad es que los niños quieren regresar a su familia”. ENNA31-26.04-Tercer sector.

Hay quejas muy frecuentes entre las familias de acogida, no sólo de la falta de puentes entre las distintas situaciones de los/as menores, sino también de la excesiva rigidez y la falta de protocolo de actuación claro por parte de los equipos en las comunidades autónomas.

2.2.3. La Vivienda

La cuestión de la vivienda es un tema transversal a todos los colectivos que trabajamos en este estudio afectados especialmente por la crisis global de vivienda en la que viven las sociedades desarrolladas en la actualidad. El encarecimiento de los alquileres, así como de los costes de las hipotecas generan una situación especialmente vulnerable en las familias con pocos recursos que deriva en un mayor estrés económico y por supuesto aumenta el número de desahucios; y con ello el de la necesidad de los/as menores de una protección adicional.

En relación con la infancia encontramos sobre todo su incidencia en los procesos de emancipación, y en relación también con los y las menores extranjeros no acompañados.

“Ahora vemos, que el colectivo de personas sin hogar, que los chavales menores que... extranjeros jóvenes que han pasado por el sistema de protección, son como el gran colectivo de sin techo. Y son chicos que no tienen... no tendrían ningún problema si tuviesen un mínimo acceso a la vivienda”. ENNA36-05.05-Nacional

La cuestión de la vivienda tiene múltiples implicaciones en los procesos de integración social, es en sí misma un elemento de exclusión que provoca conductas desviadas, estigmatización y la entrada en un círculo vicioso de difícil reconstrucción. Vivir en la calle agudiza el estigma de la exclusión social, dificulta la integración, y contribuye al desarrollo de actitudes y comportamientos desviados.

“A veces nosotros hemos notado que el hecho de haber estado mucho tiempo en la calle ha facilitado actitudes delictivas para sobrevivir”. ENNA10-13.03-Tercer Sector.

La integración de los y las menores tutelados o ex-tutelados en pisos tiene la doble dificultad del precio de la vivienda, pero además de la integración de estas viviendas en la comunidad. Esta integración requiere de un trabajo de adaptación de la comunidad. ¿Puede volver a convertirse el espacio público en un lugar de participación duradera más que de encuentros casuales y breves?

“Porque además normalmente los pisos de acogida y más si estamos hablando de menas, no suelen estar muchas veces en grandes núcleos de población por el rechazo que conllevan al final”. ENNA33-27.04-Técnico.

En estos casos cabría destacar el buen resultado de algunas de estas iniciativas en entornos rurales, en los que la adaptación de los y las menores es mejor y el interés que despiertan en la comunidad como medio para garantizar su supervivencia, contribuye al éxito en la integración.

Existen otras muchas iniciativas para sortear la influencia del problema de la vivienda en la emancipación de este colectivo de jóvenes, entre las que cabe destacar por su impacto en la interseccionalidad, la de los procesos de acompañamiento de mayores por jóvenes en proceso de emancipación.

“Los precios de los alquileres están muy caros, como es en la mayoría de las grandes ciudades, y hay jóvenes que quieren compartir vivienda con mayores” ENNA17-24.03-Municipal.

Es difícil estimar el número de menores que se encuentran en situación de sinhogarismo hoy en nuestro país, pero su cifra es creciente debido a la crisis creciente de la vivienda y a la inmigración también en aumento. En definitiva, la cuestión de la vivienda es clave en la génesis de la vulnerabilidad, en su proceso de recuperación y en el establecimiento de soluciones permanentes que eviten por ejemplo el sinhogarismo creciente de jóvenes inmigrantes no acompañados.

2.2.4. Programas de Atención a la Diversidad sexual y de género

Este es probablemente uno de los colectivos con menos atención entre los considerados en este informe. No se han encontrado hasta la fecha programas específicos de atención a los/as jóvenes en situación de vulnerabilidad y con cuestiones de género. En las sucesivas etapas de esta investigación valoraremos la atención a las circunstancias de los/as jóvenes del colectivo LGTBIQ+ y transgénero, y ver el desarrollo de la protección que ofrece la legislación de violencia contra la infancia también en cuestiones en las que media el género.

“Yo siempre he estado muy discriminado por mi familia, bueno, más que por mi familia por mi madre, porque son de etnia gitana y bueno yo soy homosexual, entonces yo pues bueno siempre he estado muy discriminado con ella y palizas “. ENNA23-31.03-Usuario Institución.

“También eran unos tiempos en los que todavía la homosexualidad no era muy aceptada, todo el mundo me decía, por ejemplo, “es que tienes mucha pluma, tal...” he sufrido mucho bullying, pero yo no entendía por qué, porque yo no me veía pluma por ningún lado, era como ¿pluma?, ¿qué es pluma? Yo no entiendo para vosotros qué es la pluma”. ENNA23-31.03-Usuario Institución.

Este es uno de los casos en que los programas de atención quedan más bien en un terreno indeterminado, donde existen pocos protocolos de actuación más allá de la atención a la salud mental, y cuya casuística es cada vez más numerosa.

2.2.5. Apoyo Escolar

Las familias de acogida reclaman una mayor implicación de los centros escolares en la atención a los y las menores en acogida. En la mayoría de las ocasiones estos menores presentan trastornos en la socialización y por tanto requieren de una atención especializada en los centros escolares. Los centros escolares en su mayoría no disponen de recursos ni de conocimientos para afrontar estas situaciones, lo que deriva en una discriminación escolar.

En el caso de los y las menores que residen en centros, el estigma de la residencia los acompaña en la marca que llevan consigo cuando van y vienen del colegio en el mismo medio de transporte del centro de menores.

“Salvo situaciones excepcionales, están escolarizados en el centro que por zona le corresponde acuden a hacer deporte en el centro deportivo de la zona o las extraescolares” ENNA41-10.05-Autonómica.

3. Tamaño y Tipo de Instituciones en España

Según el observatorio de la infancia del ministerio, a 31 de diciembre de 2021¹⁸ había 48,357 niños y niñas atendidos por el sistema público de protección a la infancia, de los que 33.190 están bajo la guarda (3.280) o tutela (29.910) pública, la inmensa mayoría bajo tutela. Se mantiene un número de menores muy similar que reciben algún tipo de medida desde los 49.171 del año 2020, aunque no se trata de una tendencia consolidada¹⁹.

Por otro lado 34.632²⁰ menores están en acogimiento ya sea residencial o familiar. El acogimiento familiar supone en 2021 el 32% de los niños y niñas en el sistema de protección²¹, y el acogimiento residencial el 28,4%. El tipo residencial acoge al 47% del total de menores con alguna medida de acogimiento.

En 2020 existían en España un total de 1.219 centros de acogimiento residencial, con un promedio de casi 14 menores en cada uno de ellos (13,7), aunque con una gran diversidad entre los distintos centros. Se observan cifras muy erráticas en este sentido, a pesar de que en 2021 se identifican menos centros (1.195), no se aprecia una orientación clara a la baja (-1,9%).

Del total de los centros registrados en el estudio encargado por el ministerio de derechos sociales, un 10,4% son recursos gestionados por las administraciones públicas, un 86,5% son de gestión privada sin ánimo de lucro, y el 3,1% restante son gestionados por entidades privadas con ánimo de lucro²². En todas las CCAA se lleva a cabo contratación de centros de protección de titularidad pública con entidades colaboradoras que se realiza de conformidad con la normativa tanto de protección de la infancia y la adolescencia como de contratación pública. Algunos bajo la forma de concurso otros en convenio a más largo plazo.

El número de menores extranjeros en el sistema de protección de nuestro país era en 2.021 alrededor de 4.700 casos, en su mayoría hombres, según el boletín del ministerio de derechos sociales. Por otro lado, el boletín del observatorio permanente de la inmigración²³ refleja un total de 13.533 personas de 16 a 23 años con autorización de residencia como menor no acompañado o joven ex tutelado, un crecimiento del 68% respecto a junio del año anterior. En este caso, la inmensa mayoría en acogimiento residencial.

El número de menores atendidos en el sistema de protección en acogimiento familiar ha sido desde el año 2014 mayor que el de jóvenes atendidos en acogimiento

¹⁸ MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030. *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 24. Datos 2021*. Disponible en https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/Estadisticaboletineslegislacion/vers1BOLETIN_Proteccion_PROVISIONAL2021.pdf (última consulta 31 de octubre de 2023)

¹⁹ <https://www.aldeasinfantiles.es/actualidad/incrementa-el-numero-de-ninos-y-ninas-tutelados-en-espana>

²⁰ Nótese que hay 1.440 menores que están en acogimiento sin guarda o tutela pública.

²¹ Ídem de 16.

²² NUEVO FUTURO, *Estudio de los centros de acogimiento residencial para menores en el ámbito de la protección en España*. Poole Quintana, M. Larrañaga-Martínez K.P., Ruiz de Huidobro de Carlos, J., Álvarez Vélez, M.I., Martínez García, C. (2021)

²³ OBSERVATORIO PERMANENTE DE LA INMIGRACIÓN. *Menores no acompañados y jóvenes ex-tutelados con autorización de residencia*. Stock mensual desde el 30 de junio de 2021 al 30 de noviembre de 2022.

residencial, excepto para los años 2018 y 2019, donde se observa un pico en el número de menores en residencias superando el de aquellos en familias de acogida. No hay acuerdo entre los/as expertos/as sobre las causas, si bien cabe pensar que se pueda tratar de estas sucesivas llegadas de menores extranjeros que ya mencionamos anteriormente. El acogimiento familiar además está en situación de relativo estancamiento, sin incremento significativo.

Por otro lado, el acogimiento familiar en familia extensa supone la mayor parte del acogimiento familiar si bien las cifras varían según las comunidades autónomas²⁴.

El acogimiento en familia extensa suele ser monoparental/monomarental, típicamente una abuela que se hace cargo de su nieto. El acogimiento en familia ajena suele darse más por parte de parejas. En términos de ocupación los casos de acogimiento en familia extensa suelen darse en familias donde los/as acogedores/as no suelen trabajar, mientras que, por el contrario, en el caso de las familias de acogida ajenas, suelen ser casos en los que ambos trabajan²⁵.

La entrada en el sistema viene determinada sobre todo por negligencia-abandono, violencia de género y maltrato psicológico-emocional. Antes de entrar en la medida de acogimiento habían pasado 3,3 años en promedio, en el sistema de protección cuando se trata de acogida en familia ajena y 1,1 años en los casos de protección por familia extensa.

“Esta es una de las grandes cuestiones del sistema, si al final el menor tiene mayores probabilidades de acabar en acogimiento en familia extensa, pero tras haber pasado un año en un centro de acogida”. ENNA7_09.03 Científico.

Los distintos sistemas de evaluación de idoneidad de las familias acogedoras según las distintas CC.AA.²⁶, así como los trámites burocráticos, dilatan el proceso en el tiempo y esto genera graves inconvenientes cuando se alargan los acogimientos de urgencia en temporales e implican que un niño o niña establezca lazos emocionales con sus cuidadores que deben ser interrumpidos ante una adopción.

De aquellos niños, niñas y adolescentes que fueron acogidos en familia extensa un 40% tenían hermanos/as, mientras que sólo uno de cada tres (26,7%) de los/as acogidos en familia ajena tenían hermanos o hermanas. Alrededor de un 10% de ellos tienen alguna discapacidad crónica.

3.1. La arquitectura territorial

Uno de los retos a los que se enfrenta la protección de los/as menores en España es la diversidad del entorno institucional en que tiene que aplicarse. Existen multitud de agentes e instituciones implicadas en esta ejecución además de diferentes contextos normativos según territorios. En términos generales los actores clave suelen ser las comunidades autónomas y los ayuntamientos. Los ayuntamientos con sus competencias,

²⁴ II CONGRESO REGIONAL INFANCIA Y FAMILIAS - Sesión 16/11/2022 12 horas <https://www.youtube.com/watch?v=nvIJ3UWd4uw&list=PLYAIBZ2QRzqoQNip6J1UrSPde-tknuPIJ&index=2>

²⁵ Idem.

²⁶ En algunas CC.AA. la evaluación de idoneidad se hace una vez conocido el perfil del menor que se encuentra dispuesto a la acogida, en otras (Madrid) existe una preevaluación y sólo después se busca un menor que encaje con las circunstancias de esa familia.

como veíamos en la revisión de la carta de servicios, centradas en la atención al riesgo y en general en primera instancia, las comunidades autónomas, en una instancia posterior con competencias en asuntos de tutela.

Pero además en muchas ocasiones a las mencionadas podemos sumar las diputaciones provinciales; presencia del estado en las distintas provincias, que en algunos territorios pueden tener mucha responsabilidad en estos asuntos (p.e. País Vasco). En este ecosistema se pueden incluir también las mancomunidades de servicios o las direcciones regionales, para el caso de las comunidades autónomas pluriprovinciales. Este escenario plantea no pocos problemas de competencias, atribuciones, responsabilidades y una fuerte necesidad de coordinación para asegurar una atención eficaz.

La Ley Orgánica 8/2015 y de la Ley 26/2015, que reforma el sistema de protección del menor, persigue una protección uniforme en todo el Estado español²⁷. En la disposición adicional 3ª de la Ley 26/2015 se establecen criterios de uniformidad y accesibilidad, establece que “el Gobierno promoverá con las Comunidades Autónomas el establecimiento de criterios comunes y mínimos estándares de cobertura, calidad y accesibilidad en todo el territorio”.

Una de las primeras cuestiones a tener en cuenta es la jerarquía de funciones implícitas en la organización de los cuidados a la infancia vulnerable. Esta jerarquía sigue la estructura funcional de la Administración del Estado. Sin embargo, esta arquitectura carece de limitaciones competenciales claras en muchos casos, y el balance de recursos entre las necesidades de la población a atender y los recursos disponibles no está equilibrado. Es decir, los ayuntamientos se enfrentan a la necesidad de atender a muchas familias en situación vulnerable, con pocos recursos económicos y escaso personal, mientras que en número de menores a atender en caso de guarda o tutela pública es mucho menor, mientras que los recursos son muchísimos más.

“Yo digo, esta persona tiene que ir a una residencia y le mando para la diputación aquí en Vizcaya. Y dicen, no, no, tiene que quedarse en un domicilio y le mando para abajo. Hay una especie como de peloteo entre los dos niveles institucionales que nadie... Y luego nadie responde por el tema porque no se sabe de quién es la responsabilidad”. ENNA9-14.03-Privado

A nivel municipal se aprecian también dificultades en la coordinación de las distintas concejalías y las de los programas específicos que pueden estar relacionados con la atención a las familias/jóvenes en situación de riesgo, en especial en cuestiones como violencia de género, inmigración, empleo, juventud, mujer, familia y/o políticas sociales. Algunas iniciativas novedosas consisten precisamente en concentrar en un solo espacio las distintas labores desde cada concejalía que afectan a un colectivo en concreto, citaré como ejemplo el caso del Ayuntamiento de Lleida y su iniciativa de espacio dedicado a la infancia y juventud, donde también se integra, especialmente, la que se encuentra en situación de riesgo.

En esta arquitectura territorial hay que añadir el papel de las diputaciones provinciales, que en muchos territorios tienen uno muy importante incluso en ocasiones con fueros propios (Aragón)

²⁷Martínez García, C. et al (2021). *Estudio de los Centros de Acogimiento Residencial para niños, niñas y adolescentes en España*.

En otras ocasiones las distintas consejerías de las comunidades autónomas servicios sociales, infancia, mujer, inmigración, etc. tienen programas e iniciativas que se solapan en el territorio entre sí, y también a no olvidar, con los programas municipales. Algunas administraciones autonómicas concentran la ejecución de los programas en el ámbito municipal, cofinanciando y por tanto coordinando la perspectiva de actuación.

Por último y no menos importante hay que destacar los distintos fueros y legislación autonómica que no citaré aquí por no ser materia de este informe, pero cuya influencia en la ejecución de programas e iniciativas se deja sentir.

3.2. La diversidad regional

Las comunidades autónomas tienen la competencia principal sobre la protección de menores y por tanto son las responsables últimas de la situación de institucionalización de la protección a la infancia que es también muy diferente según CC.AA. Aunque más del 60%²⁸ de los centros de atención residencial son “centros básicos”, los centros específicos para menores con problemas de conducta se reparten de manera muy desigual en el territorio. Así el mayor porcentaje lo presentan Aragón y Cantabria, donde casi uno de cada tres centros es de atención a menores con problemas de conducta. En el extremo opuesto tenemos a Castilla La-Mancha o La Rioja donde no figura ningún centro con esta denominación. Es importante tener en cuenta en este punto las amplias diferencias en las denominaciones.

Como hemos dicho antes en este sentido también conviene destacar la denominación más común (63%) de “hogar de protección”, que indica centros de protección de pequeña escala (menos de 10 plazas). También en este sentido la situación es bastante dispar por comunidades autónomas. Por ejemplo, si tomamos el caso de Cantabria que menciona más de un 94% de centros denominados “hogar de protección”, observamos que la mayoría de sus centros son pequeños, aunque presenta una gran segregación (y restricción) para los/as menores con problemas de conducta.

“Hogares de sociabilización eso, aquellos adolescentes que tienen dificultades en relaciones sociales, en relaciones familiares conflictivas o tal, y luego tenemos el hogar de alta intensidad es: aquellos chicos que presentan este tipo de características de forma más acusada, fugas o situaciones, eh... pues eso, más delicadas para la... para... que te requieren pues cierta restricción en, en sus salidas, en sus controles, ¿no? Entonces que requieren incluso la autorización del juzgado para estar ahí” ENNA38-08.05-Autonómica

“También tenemos centros específicos, centros para menores o bien con trastornos de conducta o también de carácter terapéutico en este sentido tenemos 3 centros más identificados como trastornos de conducta y tenemos un centro que lo tenemos desde hace año y medio aproximadamente que es un centro en el que tenemos mucha esperanza puesta pero que no acaba de cumplir yo creo el objetivo para estos casos en los que el tema de la salud mental” ENNA39-10.05-Autonómica

²⁸ NUEVO FUTURO, *Estudio de los centros de acogimiento residencial para menores en el ámbito de la protección en España*. Poole Quintana, M. Larrañaga-Martínez K.P., Ruiz de Huidobro de Carlos, J., Álvarez Vélez, M.I., Martínez García, C. (2021)

Las cifras estadísticas sólo son en este sentido verdaderamente interpretables si se consideran las realidades que se encuentran detrás. Cuando observamos el extremo opuesto parece darse cierta correlación entre el tamaño de la ciudad y el establecimiento de centros de gran tamaño, así las CC.AA. con mayores concentraciones urbanas, concentran también los centros de más de 17 plazas (Madrid, 43%, 34centros; Cataluña, 40% - 75centros; C. Valenciana 28%; 27centros; Andalucía 16%, 29centros), con la excepción de País Vasco. Otros casos son también llamativos en este sentido, como por ejemplo el de la Región de Murcia, en la que el 70% de los centros tiene más de 17 plazas, y el 28% incluso más de 30²⁹.

A pesar del gran esfuerzo por sintetizar y aglutinar las cifras, existe gran dispersión y asincronía en la publicación de resultados. La situación de la información es muy diferente por comunidades autónomas. Unas tienen observatorios, otras no, unas tienen estadísticas propias, otras no. El informe elaborado por el ministerio en 2022³⁰ ya nos habla de grandes dificultades para tratar datos de muy diversa índole y correspondientes a categorías con diversas denominaciones.

“En general en España no se han abordado los cuidados desde el ámbito de las personas sino desde el ámbito territorial y esto está condenado desde el principio a dar lugar a situaciones de desigualdad (...). La promoción de la transición a la edad adulta hay diferencias entre las comunidades autónomas algunas en las que se aborda la transición desde un ámbito digamos global y se empieza a hacer pronto, mientras que en otras o bien no se aborda o se hace de manera más ad hoc” EG4-27.04-Experto

Existen también muy diferentes sensibilidades y organización de los equipos de atención a la infancia. En algunas comunidades autónomas los equipos de acogida en familia ajena están segregados de los equipos de acogida en familia extensa. En otras comunidades los equipos de protección están segregados de los de acogimiento. En la mayoría los equipos de adopción están totalmente segregados de los de acogimiento en cualquiera de sus formulaciones.

“Con el afán de proteger a la familia de un posible conflicto con la familia biológica, se separaba mucho. Entonces a veces ni los propios equipos sabían la ubicación del niño de manera que ese seguimiento de ese menor pasaba a nuestra sección y el equipo de protección se desconectaba, a veces hasta ni sabía la ubicación geográfica del niño. ENNA41-10.05-Autonómica

Ciertas comunidades autónomas cuentan con Observatorios de Infancia mientras que otras, no, aunque si bien es verdad que la gran mayoría cuenta con este recurso. Lógicamente, aquellas que tienen Observatorios suelen tener mayor disponibilidad y mejores estadísticas. Además, cabe destacar el interés y esfuerzo activo que están haciendo determinadas comunidades autónomas como Castilla La Mancha, Islas Baleares

²⁹ Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Estrategia de Desinstitucionalización. Análisis de Fuentes Secundarias. 2023. Págs. 51-54.

³⁰ Poole Quintana, M. Larrañaga-Martínez K.P., Ruiz de Huidobro de Carlos, J., Álvarez Vélez, M.I., Martínez García, C. (2022) Estudio de los centros de acogimiento residencial para menores en el ámbito de la protección en España. Asociación Nuevo Futuro y Cátedra de los derechos del niño de la Universidad Pontificia Comillas. Financiado por Ministerio de derechos sociales y agenda 2030.

o Murcia, por actualizar y mejorar el sistema de protección, en el caso de Murcia, la ley autonómica prevé crear un Observatorio de Infancia. La siguiente tabla refleja el ecosistema de información en las comunidades autónomas.

Tabla 6: Comparativa autonómica en materia de sistemas de información en protección a la infancia.

CC.AA.	Observatorio	Estadísticas propias (Año)	Guías ³¹	Programas Especiales ³²	Programa MENAS	Planteamiento basado en derechos
Estado	Sí	2021	Sí	Sí	Sí	Sí
Andalucía	Sí	2019	Sí	Sí	Sí	Sí
Aragón	No	NO	Sí	SI	SI	Sí
Asturias,	Sí	2021	Sí	Sí	Sí	Sí
Illes Balears	Sí	NO	No	Sí	No	Sí
Canarias	No	NO	Sí	No	Sí	Sí
Cantabria	No	2021	Sí	Sí	Sí	Sí
Castilla y León	No	2020	Sí	Sí	Sí	Sí
C.-La Mancha	No	NO	Sí	Sí	No	Sí
Cataluña	Sí	2022	Sí	Sí	Sí	Sí
C.Valenciana	No	2019	Sí	No	Sí	Sí
Extremadura	No	NO	No	Sí	No	Sí
Galicia	Sí	NO	Sí	Sí	No	Sí
Madrid	No	2023	Sí	Sí	Sí ³³	Sí
Murcia	No	NO	Sí	Sí	Sí	Sí
Navarra	Sí	2019	Sí	Sí	Sí	Sí
País Vasco	Sí	2021	Sí	Sí	SI	Sí
Rioja	No	2021	Sí	No	SI	Sí
Ceuta	Sí	NO	No	No	No	No
Melilla	No	NO	No	Sí	No	Sí

Fuente: Elaboración propia sobre las consultas en las páginas web de las distintas CC.AA.

En cuanto a las, los portales autonómicos cuentan con gran diversidad de guías especializadas en protocolos de coordinación para la protección del menor. No obstante, se destaca falta de transparencia en ciertos portales web autonómicos, bien sea porque su página está desactualizada o porque no publicitan la actividad administrativa, como puede ser la página autonómica de Extremadura o de Ceuta. En Ceuta existe, según sus leyes autonómicas, un registro de Observatorio de Infancia autonómico. Sin embargo, no se ha

³¹ Referido a la publicación de protocolos, coordinación o guías especializadas de actuación en la intervención en caso de riesgo o desamparo del menor.

³² Programas especiales dirigidos a colectivos de menores o jóvenes concretos, como programas a tutelados.

³³ Se ha observado que, muchos de los programas especiales orientados a los jóvenes ex-tutelados comparten un nexo común con los programas que trabajan con menores extranjeros no acompañados, siendo en algunos casos los mismos programas, aunque no en todas las CCAA coinciden.

localizado ningún tipo de publicación respecto a las actividades o informes resultantes de este, por lo que se podría decir que en la práctica es inexistente.

Por otra parte, se observa cómo los distintos sistemas de protección recogen, en su gran mayoría, un planteamiento basado en derechos. La distinción y el criterio de establecer si una comunidad establece esta perspectiva, se ha basado en la búsqueda de cualquier documento que estableciera los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en la página web de la Administración autonómica.

Las estadísticas generales sobre residencias son también muy diversas y existen grandes problemas de estandarización de las denominaciones. Queda mucho trabajo pendiente en la sistematización de la información sobre este particular, si bien se han hecho trabajos muy importantes en la coordinación y homogeneización de conceptos, como el llevado a cabo por la Asociación Nuevo Futuro, denominado “Estudio de los centros de acogimiento residencial para menores en el ámbito de la protección en España”.

Establezco dos indicadores para valorar los sistemas de protección por Comunidades Autónoma por un lado la evolución del número de menores de 10 años en acogimiento residencial el por otro el grado de ocupación de las residencias de menores.

Tabla 7: Evolución del grado de ocupación de las plazas de acogimiento residencial según comunidades.

CC.AA.	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cataluña	123%	n.d.	176%	279%	278%	204%	194%
Región de Murcia	62%	101%	101%	181%	100%	100%	152%
Baleares	177%	87%	95%	88%	90%	133%	123%
Galicia	197%	50%	83%	74%	73%	105%	107%
Canarias	302%	102%	100%	100%	100%	100%	100%
Comunidad Valenciana	92%	97%	97%	90%	96%	92%	96%
País Vasco	94%	97%	121%	121%	107%	94%	91%
Navarra	267%	164%	88%	95%	97%	73%	91%
La Rioja	124%	94%	95%	107%	95%	91%	91%
Castilla La Mancha	188%	84%	84%	97%	90%	82%	84%
Andalucía	106%	101%	100%	88%	84%	76%	81%
Cantabria	103%	63%	80%	63%	88%	76%	79%
Comunidad de Madrid	242%	101%	102%	97%	94%	79%	77%
Castilla y León	95%	73%	75%	76%	75%	67%	71%
Extremadura	207%	73%	76%	69%	80%	66%	68%
Asturias	285%	78%	79%	86%	75%	60%	54%
Aragón	63%	60%	64%	59%	71%	55%	53%
Ceuta	78%	171%	176%	245%	353%	342%	281%
Melilla	63%	69%	391%	250%	342%	106%	71%
Estatad	123%	113%	117%	122%	128%	101%	101%

Fuente: Elaboración propia. Boletines Estadísticos Ministerio de Derechos Sociales (2015-2021)

Se aprecia en la tabla 7, que hay tres comunidades autónomas sometidas a un elevado grado de saturación, Cataluña, Murcia y Baleares. Todo ello sin detrimento de las fuertes tensiones que sufren Ceuta y Melilla con ocasión de la presión migratoria que

en ocasiones presenta una demanda que triplica o incluso cuatriplica la capacidad del sistema para atenderla. Por supuesto me refiero aquí en especial a las necesidades de los y las menores extranjeros no acompañados.

Otras comunidades autónomas han mostrado una gestión más eficaz que otras en la reducción de la saturación de las plazas disponibles, así pues, encontramos un descenso constante en la ocupación de las plazas de acogimiento residencial desde hace algunos años en Madrid, Asturias y Aragón. Algunas, aunque con una trayectoria menos errática también muestran en 2021 cifras de ocupación por debajo del 80% como Cantabria, Castilla León y Extremadura, además de indicar una tendencia decreciente.

El porcentaje de plazas de acogimiento residencial vacías podría indicarnos la tendencia a la gestión de otro tipo de acogimiento y por tanto hacia la desinstitucionalización. En este sentido utilizaré otro indicador de contraste; el del número de menores de 10 años en acogimiento residencial que se presenta en la tabla siguiente.

Tabla 8: Evolución del número de menores con menos de 10 años en residencias, según comunidades autónomas con base 100 en 2015

CC.AA. ³⁴	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cataluña	117,3	105,9	97,6	123,2	128,9	130,1
Murcia	118,6	157,0	107,0	134,9	119,8	104,7
Castilla-La Mancha	101,1	104,4	117,6	104,4	108,8	103,3
Castilla y León	103,4	37,6	95,7	123,1	89,7	94,9
Galicia	76,6	99,7	91,3	95,1	95,1	93,0
La Rioja	79,2	125,0	154,2	91,7	70,8	91,7
País Vasco	84,8	101,6	99,5	105,8	105,8	84,3
Andalucía	96,1	88,9	100,8	91,9	80,6	78,6
Ceuta	77,8	77,8	51,9	77,8	44,4	74,1
Asturias	81,5	91,9	92,7	90,3	83,9	66,1
Baleares	102,0	97,0	60,4	42,6	49,5	63,4
Canarias	83,7	100,5	63,2	107,9	95,8	58,4
Madrid	85,5	82,2	78,7	70,3	58,8	57,8
Extremadura	85,2	66,4	64,8	70,3	75,8	49,2
Aragón	123,5	147,1	164,7	129,4	88,2	47,1
Melilla	121,3	94,7	95,7	89,4	39,4	46,8
C. Valenciana	74,4	33,3	28,0	28,8	28,8	22,6

Fuente: Elaboración propia. Boletines Estadísticos Ministerio de Derechos Sociales (2015-2021)

Tomando como punto de partida el 2015, momento de aprobación de la ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, que establece que no se acordará el acogimiento residencial para menores de tres años, y lo desaconseja para los y las menores de 6, la tabla 8 nos permitirá medir el esfuerzo por la desinstitucionalización.

³⁴ Navarra y Cantabria tienen muy pocos casos (menos de 20) por lo que sus oscilaciones son muy grandes y poco relevantes.

La mayoría de las Comunidades Autónomas han reducido el número de menores de 10 años en acogimiento residencial excepto tres: Cataluña, Murcia y Castilla La Mancha. Casualmente Cataluña y Murcia son además las comunidades que muestran una mayor saturación de plazas en sus residencias. En el extremo contrario, Canarias, Madrid, Extremadura, Aragón, pero en especial la Comunidad Valenciana son el ejemplo opuesto. Todas ellas tienen en 2021 menos de la mitad de los y las menores de 10 años que tenían en 2015, y se aprecia el continuo esfuerzo a lo largo de este período.

La diversidad territorial permite la existencia de modelos de éxito que puedan ser extrapolables a otros territorios como el caso de Balora, un protocolo de valoración del riesgo que se ha iniciado en el País Vasco con gran éxito que está siendo implantada paulatinamente en el resto de las comunidades. Igual podríamos citar con los modelos de acogimiento especializado. Aunque faltan protocolos de compartir y estandarizar las buenas prácticas.

3.3. La Condiciones de Vida en las Instituciones

A partir de los datos de la encuesta llevada a cabo con usuarios y usuarias, podemos conocer que, si bien en casi ocho de cada diez casos se explican bien las normas de funcionamiento de los centros, (77%), solo en seis de cada diez se interesan por sus gustos y costumbres.

Tabla 9; Condiciones generales de acceso a los centros y residencias.

<i>En el lugar donde vives/has vivido; ¿Te hablaron sobre alguno de estos temas?</i>	% Si
Me explicaron las normas de funcionamiento.	76,9
Me preguntaron por mis gustos y por mis costumbres.	60,7
Me hablaron sobre mis derechos.	47,8

Fuente; Elaboración propia. EDI Encuesta sobre los cuidados a menores en instituciones. 2023.

Algunas investigaciones previas han relacionado la información acerca de los derechos con un mayor índice de bienestar personal³⁵, quizá no por el propio hecho de conocer o ejercer los derechos, sino porque en estos centros se den mejores condiciones de vida. Por el contrario, apenas uno de cada dos niños, niñas o adolescentes que entran en un centro dicen haber recibido información sobre sus derechos.

De la encuesta se desprende también que estos centros son eficaces en proveer de los cuidados, un 84% de los y las menores entrevistados/as afirman que reciben todos los que piden, así como en proporcionar una o varias personas con las que pueden hablar cuándo se encuentran nerviosos, nerviosas o tristes (81%).

A menudo las condiciones de vida en las instituciones implican restricciones. Los resultados de la encuesta llevada a cabo entre usuarios y usuarias que viven o han vivido alguna en este tipo de centros revelan que un 43% de los/las jóvenes encuestados se ven sometidos a lo que consideran el seguimiento de normas de disciplina muy duras. Casi la mitad de los/as niños, niñas y/o adolescentes entrevistados (48%) afirman tener limitaciones en las visitas de familiares, y casi un 40% menciona restricciones a poder recibir visitas de amigos/as cuando lo desean.

³⁵ Andrea (2023). “Infància sota el sistema de protecció: el benestar subjectiu i la centralitat dels seus drets”. *Papers*, 108.

Tabla 10: Restricciones vinculadas a la Institucionalización

<i>En el lugar donde vives/has vivido; ¿has vivido alguna de estas situaciones?</i>	% No
Recibir visitas de familiares cuando quiero.	47,7%
Recibir visitas de amigos cuando quiero.	36,8%
Volver a la hora o en el momento que quieras.	39,0%
Salir cuando quieres.	18,7%
Poder elegir qué quieres comer.	42,2%
Poder elegir cuándo quieres comer.	39,5%

Fuente; Elaboración propia. EDI Encuesta sobre los cuidados a menores en instituciones. 2023.

Como vemos en la tabla anterior, un 40% de los niños, niñas y adolescentes, no tiene la libertad de volver en el momento que quieran, y uno de cada cinco (19%) no puede ni siquiera salir cuando quiere. De igual manera cuatro de cada diez menores en instituciones afirman que casi nunca o nunca pueden elegir qué comer o cuando comerlo.

Los jóvenes entrevistados que viven o han vivido en una residencia citan como los elementos que con más frecuencia se han echado en falta, la dificultad para recibir visitas de familiares cuando quieren, elegir qué comer o recibir visitas de amigos. Casi la mitad de ellos/as confiesan también que a veces les obligan a seguir normas de disciplina muy duras.

Tabla 11: Condiciones particulares de la vida en institución

<i>En el lugar donde vives ahora/vivías, ¿pasan/pasaban estas situaciones?</i>	%Sí
Castigar cuando no se cumplen las normas.	75,4%
Expulsar cuando las personas no cumplen las normas.	54,5%
Obligar a tomar medicación.	51,9%
Problemas entre las personas que viven/vivían contigo.	49,7%
Atar a las personas que tienen malos comportamientos.	12,9%

Fuente; Elaboración propia. EDI Encuesta sobre los cuidados a menores en instituciones. 2023.

Tres de cada cuatro entrevistados, niños, niñas y adolescentes que han tenido algún tipo de experiencia en institución, afirman que en ellas se castiga cuando no se cumplen las normas. El recurso al castigo es frecuente como herramienta pedagógica.

Uno de cada dos entrevistados afirman que incluso se llevan a cabo proceso de expulsión, o traslado a otros centros, cuando esa falta de cumplimiento de las normas es reiterada. En general a centros de régimen semiabierto o cerrado, centros especialmente pensados para los casos de trastornos de conducta o conductas conflictivas.

En un porcentaje similar de casos, como vemos en la tabla más arriba, uno de cada dos (52%), se obliga a los niños, niñas o adolescentes a tomar medicación. Es cada vez más frecuente por otro lado que estos menores se encuentren medicados para afrontar algunos de los problemas más frecuentes de estrés, ansiedad, o depresión.

4. Características de las personas que viven actualmente en instituciones

La principal causa de la vulnerabilidad viene, según se expresa en la mayoría de las entrevistas, de la pobreza extrema que deriva de una desigualdad social creciente. Las familias pobres tienen dificultades para sacar adelante a sus hijos/as y esto lleva a terminar dependiendo de la tutela pública. Las situaciones de negligencia-abandono guardan en gran número de ocasiones relación con los problemas de conciliación con el trabajo o empleos precarios.

“A veces familias monoparentales, familias inmigrantes también, con pocos recursos, a veces que tienen muchas dificultades y les sale una oferta de trabajo pero que de lunes a viernes necesitan esto porque está trabajando y no puede atender al niño o niña”. ENNA30-20.04-Municipal

Se ha observado que las personas con niveles más altos de estudios suelen tener una mayor conciencia sobre los derechos humanos, la igualdad de género y la importancia de relaciones respetuosas y equitativas. Por lo tanto, es posible que las personas con mayores niveles de educación sean menos propensas a perpetuar o tolerar la violencia de género. Es conocida por otra parte la relación entre el nivel de estudios y el nivel de ingresos.

“Hay un patrón estructural, y eso es obvio, no podemos negarlo; se llama pobreza en las familias que tienen niños a cargo. Es un problema de pobreza”. ENNA45_13.06-Científico

Los recursos públicos puestos a disposición de estas familias son insuficientes. La pobreza viene a menudo vinculada con la violencia, o los abusos, siendo estos casos especialmente graves. Por consiguiente, el primer factor común a los/as menores en el sistema de protección es su condición de clase.

La encuesta llevada a cabo entre niños, niñas y adolescentes con algún tipo de experiencia en centros o residencias de menores revela que la mayoría de ellos, se refieren al “conflicto familiar” como primera causa de su situación.

Tabla 12; Razones para la institucionalización.

<i>¿Por qué motivo vives en el lugar donde vives ahora?:</i>	<i>%</i>
Por situaciones familiares.	53,2
Por problemas económicos.	28,6
Por mi edad.	21,1
Por problemas de salud.	15,9
Por tener problemas de salud mental.	4,8
Por problemas de conducta o comportamiento.	3,6
Por mi estado físico. Por ejemplo: estar en silla de ruedas.	2,0

Fuente; Elaboración propia. EDI Encuesta sobre los cuidados a menores en instituciones. 2023.

Uno de cada tres entrevistados verbalizan ya los problemas económicos como factor desencadenante del proceso de institucionalización que viven o han vivido.

Por supuesto la edad, también es una razón para uno de cada cinco, sobre todo porque si fueran mayores no estarían en esa situación.

Pero hay un último grupo de gran interés, no por el número, pero quizá si por la calidad de lo que revelan. Son aquellos niños, niñas y adolescentes que están o han estado en instituciones por problemas de salud, ya sea física o mental. Eventualmente relacionada con trastornos de conducta o comportamiento. Como decíamos antes no existen o no se ponen a disposición de estos niños, niñas y adolescentes los mecanismos de atención temprana suficientes como para que estos problemas de salud no terminen en una institución.

La mayoría de los y las menores en instituciones son chicos, con edades comprendidas entre los 11 y 17 años. Como veíamos, no existen suficientes familias acogedoras o los mecanismos de apoyo al acogimiento de adolescentes no son lo suficientemente atractivos como para atender a este grupo de menores. Se trata de una población masculinizada, en el sentido de que de los algo más de 9.000 menores en instituciones entre 15 y 17, casi 7 de cada 10, son chicos (69,5%). La ratio de feminidad pasa del 0,87 entre los 0-3, a 0,67 de 4 a 6 años, 0,77 de 7 a 14, a tan sólo 0,4 mujeres por cada hombre en el último tramo.

Las diferencias por sexo son notables también entre los distintos tipos de acogimiento, predominando los varones entre 15 y 17 en el acogimiento residencial, y los/as menores entre 11 y 14 en el acogimiento familiar; en este último caso sin diferencias significativas por género.

La legislación establece que ningún menor de 0 a 3 años debería estar institucionalizado, sin embargo, en los datos a 31 de diciembre de 2021, se han detectado 503 casos en este grupo, a pesar de que existe una red bastante eficaz de familias acogedoras de urgencia para dichos casos.

Según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística de España (INE) en su Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía y Situaciones de Dependencia (EDAD) de 2020, la tasa de discapacidad en la población española menor de 18 años es del 3,3%. Esto significa que aproximadamente 1 de cada 30 niños y niñas menores de 18 años en España tiene una discapacidad reconocida.

A menudo, las personas entrevistadas consideran al colectivo de menores con discapacidad como uno de los grupos que mayores problemas presentan a la hora de desinstitucionalizar, por la complejidad de sus cuidados. En 2021, el boletín del ministerio refleja un total de 1.446 menores en acogimiento residencial con discapacidad reconocida.

“A mí me parece bien para cierto tipo de perfiles de niños con muchas necesidades, con discapacidades, yo entiendo que encontrar una familia para estos niños es complicado y además requieren que sea una familia que esté preparada”. ENNA2-17.02. Tercer sector

Aunque hay que tener en cuenta que estos datos pueden subestimar la verdadera prevalencia de la discapacidad en la población menor de 18 años, ya que no incluyen a los niños y niñas que no han sido diagnosticados o que tienen discapacidades leves que no se reconocen como tal, lo que no pasaría en nuestro caso de estudio, sin embargo, entre los y las menores en acogimiento residencial, la tasa de discapacidad es tres veces mayor, y asciende a un total de 8,9%. La tasa de feminidad en este colectivo es del 0,4, lo que nos habla de un grupo muy masculinizado.

Otro de los colectivos importantes es el de los y las menores extranjeros no acompañados, que constituyen como veíamos uno de los principales retos del sistema de protección a la infancia. Los datos de 2021 reflejan un total de 6.551 menores extranjeros en acogimiento residencial, un 15,4% menos que en 2020. Sin embargo, esta tampoco es una tendencia consolidada y las oscilaciones de estas cifras quedan al albur de las relaciones con los países del sur del mediterráneo y de las sucesivas olas migratorias. Proceden en mayor medida de Marruecos (70%) o África subsahariana (Gambia, Senegal, Guinea, Mali, Ghana...)³⁶. La situación de las relaciones bilaterales con estos países suele tener un impacto en las cifras migratorias en general y de menores muy especialmente.

El acogimiento familiar de menores extranjeros es residual, y apenas supone el 1% de los y las menores en este tipo de acogimiento. La llegada a España con edades superiores a los 11 años, su doble condición de niño y extranjero, y la dificultad de encontrar a familias del país/cultura de origen para el acogimiento añade barreras al acogimiento.

Las asociaciones de personas originarias de los diferentes países pueden servir y a menudo sirven de vínculo necesario para facilitar la acogida a este perfil de menor en protección. Ayudan con la inmersión lingüística del menor, con su adaptación cultural, y eventualmente con su reagrupación familiar.

³⁶ MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES. *Observatorio permanente de la inmigración. Menores no acompañados y jóvenes ex-tutelados con autorización de residencia*. 2023. Disponible en <https://www.inclusion.gob.es/web/opi/estadisticas/catalogo/menores>

5. Resultado de la institucionalización en las personas

Si bien es cierto que, en general, los estudios sobre el bienestar subjetivo de niños y jóvenes son reducidos, aún más pequeñas investigaciones están relacionadas con el bienestar subjetivo con los contextos de vida de niños y jóvenes (Carvalho et al., 2020³⁷; Wilson et al., 2020³⁸). Los contextos en los que se insertan niños y jóvenes influyen en su bienestar, incluido el acceso a bienes materiales como internet, la adquisición de ropa o libros, así como la relación que establecen con los adultos y la estabilidad de estas relaciones.

La vida en la residencia provoca una menor satisfacción con la vida, algunos estudios recientes muestran que los niños y niñas que residen en centros tienen puntuaciones más bajas en los índices de satisfacción con la propia vida (Jover, 2023)³⁹.

Una encuesta llevada a cabo con motivo de este mismo estudio revela las siguientes respuestas declaradas respecto a cómo se sienten con la vida que llevan según el lugar en que actualmente residen, a partir de las cuáles podríamos establecer que existen diferentes grados de satisfacción con la vida según donde se viva ($F=53.349$; $P<.000$).

Tabla 13; Satisfacción con la vida según lugar de residencia.

<i>En el lugar donde vives ahora/vivías, ¿cómo te sientes/sentías con la vida que llevas/llevabas?</i>					
Lugar de Residencia	Mal+Muy mal	Regular	Bien	Muy bien	Bien + muy Bien
En una residencia o centro	4,3	43,5	43,5	8,7	52,2
En una casa /piso compartido	2,8	37,0	45,8	14,3	60,1
En mi propia casa		16,7	50,0	33,3	83,0
En casa de un familiar	25,0		25,0	50,0	75,0
Con una familia de acogida		20,0	40,0	40,0	80,0
En la calle	33,3	66,7 ⁴⁰			

Fuente; Elaboración propia. EDI Encuesta sobre los cuidados a menores en instituciones. 2023.

En la tabla anterior vemos que el porcentaje más alto entre quienes se sienten mal con la vida que llevan, entre los y las menores que viven la calle, donde un 33,3% dice sentirse mal o muy mal.

El porcentaje más alto de los jóvenes que dicen sentirse muy bien (50%), lo observamos entre quienes viven en casa de un familiar-familia extensa (50%), aunque no

³⁷ Carvalho, João, et al. "Perspetivas de vida de crianças e jovens em acolhimento familiar e residencial." (2021). *Sociedad e Infancias*, Vol. 5, N°. extra (Ejemplar dedicado a: Métodos participativos en la investigación con niños), pp. 133-144.

³⁸ Wilson, S., Hean, S., Abebe, T., & Heaslip, V. (2020). "Children's experiences with Child Protection Services: A synthesis of qualitative evidence". *Children and Youth Services Review*, 113.

³⁹ Andrea (2023). "Infància sota el sistema de protecció: el benestar subjectiu i la centralitat dels seus drets". *Papers*, 108, pp. 1-27

⁴⁰ Las personas que se han entrevistado, que indican vivir en la calle, se han localizado en albergues.

muy lejos de aquellos que conviven con una familia de acogida (40%) o en su propia casa (33%).

Conviene destacar en este punto que uno de cada cuatro niños, niñas y adolescentes de los que viven en casa de un familiar (25%) nos dicen estar mal o muy mal con la vida que llevan. Este dato confirmaría lo dicho anteriormente acerca del acogimiento en una familia extensa, que por sí mismo no estaría garantizando el interés superior del/de la menor, si la familia “extensa” no garantiza esa situación.

Por el contrario, las experiencias institucionalizadas, ya sea en residencia, centro de menores (52%) o piso compartido (60%), presentan unas valoraciones buenas, siendo algo mejores las de pisos/casas compartidas.

Este hecho parece guardar relación con cómo se sienten en el lugar donde viven ahora puesto que se observan relaciones significativas entre variables muy similares ($F=47,647$; $P<.000$). Por otro lado, existe una fuerte correlación entre cómo se sienten viviendo donde viven y cómo se sienten con la vida que llevan ($r=0,536$; $p<.000$).

Tabla 14; Satisfacción con la vida en el lugar de residencia.

¿Cómo te sientes viviendo donde vives?					
Lugar de Residencia	Mal/Muy mal	Regular.	Bien.	Muy bien	Bien+Muy bien
En una residencia o centro	2,6	18,5	41,6	37,3	78,9
En una casa / piso compartido	14,0	12,6	42,4	31,1	73,5
En mi propia casa	4,8	11,3	43,1	40,8	83,9
En casa de un familiar	7,0	14,0	28,1	50,0	78,1
Con una familia de acogida		4,8	50,4	44,8	95,2
En la calle	23,4	23,6	26,3	26,7	53,0

Fuente; Elaboración propia. EDI Encuesta sobre los cuidados a menores en instituciones. 2023.

Si pudiéramos establecer un orden de preferencia en términos de bienestar, ateniéndonos al lugar en que se sienten muy bien, cabría señalar por este orden una familia de acogida (95%), su propia casa (83,9%), una residencia o centro (78,9%) la casa de un familiar (78,1%), y un piso/casa compartida (73,5%). Cómo es de suponer la opción de vivir en la calle no es sólo la que menos se aprecia, sino también las que más sensaciones negativas despierta (23,4%).

Otros estudios existentes confirman que los cambios que ocurren en los entornos de los niños y jóvenes influyen en su bienestar subjetivo (por ejemplo, Montserrat et al., 2015⁴¹; Rees y Dinisman, 2015⁴²). En Brasil, Dell'Aglio y Siqueiro (2010)⁴³ concluyeron que los niños y jóvenes que viven en instituciones, así como los que viven con sus familias desfavorecidas, comparten factores de riesgo como el bajo rendimiento académico y la

⁴¹Montserrat Boada, Carme, Ferran Casas Aznar, and Mireia Baena Izquierdo. “La educación de niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección: ¿Un problema o una oportunidad?” *Documenta Universitaria*, 2015.

⁴²Rees, G., & Dinisman, T. (2015). “Comparing children’s experiences and evaluations of their lives in 11 different countries”. *Child Indicators Research*, 8, pp. 5-31.

⁴³Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2010). “Crianças e adolescentes institucionalizados: desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social”. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 26, pp 407-415.

experiencia de eventos estresantes. Los niños y jóvenes institucionalizados tienen una mayor tasa de fracaso escolar.

“En general los/las jóvenes en residencias, o que han pasado por este tipo de centros, no siente que se les apoye en el sentido de continuar con los estudios ayudándoles a diseñar un itinerario formativo propio”. ENNA 16_23.03_ Usuario Institución.

“Hay cuatro grandes consecuencias de la institucionalización, la falta de identidad, la ruptura del apego, la expropiación del espacio, y la ruptura de los vínculos”. ENNA45_13_06_Científico.

El proceso por el que los/as niñas llegan a situaciones de riesgo o desamparo es en sí traumático, ya sea porque vengan de situaciones de violencia, abusos, o sencillamente por la condición de pobreza económica o de conflicto que rodea a estas familias. Todas las personas entrevistadas mencionan como una de las consecuencias más importantes de la declaración de desamparo, la ruptura del vínculo emocional con su familia. Este daño que portan todos/as estos niños/as constituye el principal obstáculo al trabajo de educadores.

“Los niños que han sido institucionalizados afectan de una forma muy grave al desarrollo de su personalidad” EG1-09.03-Experto.

Reparar o restaurar este vínculo emocional requiere como primera medida “reemplazar este vínculo roto por otro nuevo”, para lo que los/as profesionales (trabajadores sociales, psicólogos, pedagogos y educadores) necesitan traspasar la barrera afectiva que estos menores construyen para defender su vulnerabilidad.

“Estábamos muy preocupados con este pequeño, porque no se movía. Hasta que no cogió la confianza. Un niño de 18 meses ya debería tener algo, ¿no? Y nosotros estábamos asustados porque estaba parado, era un niño que no se movía... y ahora, sin embargo, es al contrario. Se fue en adopción, tiene nueve años, y la mamá está tratándolo ahora con un TDAH. La institución hace mucho daño”. ENNA48-26.05-GDFamilias.

El sistema de protección a la infancia está en este punto muy fragmentado, no sólo por edad sino también por ámbitos de la intervención, en capítulos estanco por lo que a menudo una persona que tiene una vinculación con un/a menor en una residencia no puede mantener esa relación si se pasa a un acogimiento familiar, y viceversa. Es este punto hay que destacar también la importancia del “duelo” en las familias de acogida, cuando devuelven a un menor a su familia biológica y por supuesto la quiebra en la confianza que supone la dificultad del menor para ver a su familia de acogida previa.

El vínculo emocional es un aspecto difícil de reparar en especial cuando la fragmentación de los cuidados provoca sucesivas brechas. La brecha emocional es múltiple por las siguientes razones: cuando se aparta a un/una menor de sus progenitores por cuestiones de desamparo, también se quiebra la relación con su entorno social directo, amigos/as, compañeros de clase, vecinos/as, y aunque esta se intenta mantener fomentando el contacto con los progenitores (si no media decisión judicial en contra), el acogimiento residencial presenta fuertes restricciones al uso del teléfono móvil, a la

participación en eventos sociales (cumpleaños, visitas, etc.) o incluso tiene fuertes restricciones horarias o condiciones para permitir las salidas y encuentros.

“Yo tenía mi mundo, mis amigos, mi cole, mis cosas, en mi barrio. Y, de repente, que te cambian a un sitio en el que no puedes salir y si sales con la vigilancia de una persona, y no te puedes mover de su lado, te vas cinco metros más para allá y te están llamando”.
 ENNA23-31.03-Usuario Institución

La institucionalización en especial en centros residenciales presenta fuertes limitaciones a que los/as jóvenes desarrollen su vida social más allá de la institución. Esta sería la segunda brecha que provoca en jóvenes y adolescentes una gran sensación de soledad y aislamiento. El acogimiento residencial puede conducir en ocasiones a situaciones de soledad no deseada o aislamiento, por cuanto interrumpe las relaciones con los entornos previos y dificulta las relaciones a la salida.

“A pesar de que yo siempre llegaba con esa gana de mi madre, siempre me ha tratado muy mal. Entonces yo no tenía refugio alguno, ni familiar, ni tampoco tenía amigos, la verdad. No tenía nadie. Y los educadores como ya te he dicho, pasaban un poco”.
 ENNA23-31.03-Usuario Institución

Por tanto, la necesidad humana del vínculo emocional se cubre entonces con el apego a jóvenes convivientes y al personal empleado en residencias o en contacto con el/la menor. Se produce entonces una relación emocional de doble vínculo entre los/as niños/as y jóvenes para con sus iguales “hermanos de leche” (por oposición a “hermanos de sangre”).

A esta cuestión se añade el estigma social de los niños/niñas que viven en residencias. Este estigma se construye sobre la sensación de culpabilidad que se crea en los propios niños al ser separados de sus padres biológicos. El entorno social señala a estos niños/niñas como diferentes. No es descartable que concurren circunstancias de *bullying* antes o durante el proceso de separación de los progenitores.

La cuestión de la estigmatización podemos interpretarla a través de su expresión en la forma en que estos niños, niñas y adolescentes se sienten integrados en la sociedad en la que viven. El análisis de las respuestas a la encuesta nos arroja la siguiente situación que vemos en la tabla 12.

Tabla 15: Sentimiento de pertenencia según lugar de residencia.

Lugar de residencia	“siento que formo parte de la sociedad”
Con una familia de acogida.	100,0%
En casa de un familiar.	75,0%
En mi propia casa.	73,3%
En una residencia o centro	60,8%
En una casa/piso compartido	45,6%
En la calle.	33,3%

Fuente; Elaboración propia. EDI Encuesta sobre los cuidados a menores en instituciones. 2023.

La familia de acogida, tanto extensa como ajena, o incluso su propia casa, generan las mayores respuestas de sensación de integración social, interpretando un sentimiento de normalidad. Realmente estas respuestas muestran únicamente la identificación con la normalidad social percibida.

Por otro lado, los modelos más institucionalizados, como la residencia o centro de menores o el piso o vivienda compartida, contribuyen menos a que los niños, niñas y adolescentes se sientan parte de la sociedad en la que viven, digamos que se construye ese efecto burbuja del que hablábamos antes.

Por último, vivir en la calle, es el lugar que más contribuye a la percepción de la exclusión social.

La institucionalización de jóvenes en centros en régimen cerrado / semiabierto tiene además el estigma de la conducta desviada que provoca ser tratado desde el riesgo de desarrollar un comportamiento conflictivo o de confrontación, así como la autopercepción de ser responsable de haber provocado esa condición. A veces es esta propia percepción unida a los ambientes desestructurados de los que proceden la que provoca el paso a la delincuencia.

Se produce además un fenómeno de estigmatización social de los y las menores en residencia, que son percibidos socialmente como “diferentes”, una sensación a medio camino entre el miedo a comportamientos antisociales/violentos, y la compasión -y por tanto la minusvaloración. El estigma social de la residencia se genera probablemente muy temprano, en la utilización esporádica como castigo/amenaza, en el discurso de la parentalidad, en el control. *Se amenaza con enviar a un colegio interno o internado.*

Por último, y no menos importante, se le conoce habitualmente como el efecto burbuja.

“No sabía que la tortilla de patatas era redonda porque estoy acostumbrada a comer en porciones” ENNA32-28.04-Usuaría Institución

Se citan algunos efectos graves de la institucionalización como la sensación de deslealtad que esta situación genera en los hijos/as retirados de su entorno familiar. A menudo tenemos la idea de que los/as menores son retirados de un ambiente familiar de malos tratos, abusos o violencia. Esto ocurre, pero no en la mayor parte de las situaciones. Se dan situaciones en las que los niños y niñas son recogidos de un ambiente familiar con una gran escasez de recursos que probablemente provoca situaciones graves de negligencia. No obstante, la persona no tiene la percepción de estar viviendo una situación personalmente negativa. Estas situaciones de privación de recursos no provocan malestar emocional en los y las menores, pese a que puedan darse graves negligencias (absentismo escolar, falta de correcta higiene personal, desatención a cuestiones de salud, etc.) que supongan una grave amenaza para su desarrollo personal.

En estas situaciones las niñas y niños son separados de un ambiente familiar emocionalmente estable. Esta separación genera un sentimiento de deslealtad en los/as menores que puede durar hasta la edad adulta o hasta que sean capaces de comprender la oportunidad que les supone la situación de acogimiento / tutela pública.

“Pues dejas de ver tu familia, al fin y al cabo, hay una separación, ¿no? pero bien, me costó adaptarme, tardé años, dos años o así. No hacía muchos amigos, estaba encerrada, quería volver a mi pueblo por así decirlo, quería volver con mi familia (...) y estoy muy

contenta de haber venido a Granada y aunque al principio fue un poco duro, ha valido la pena, estoy estudiando, sino no hubiera podido estudiar en mi pueblo”. ENNA15_22.03_Usuaría Institución.

Esta percepción de deslealtad provoca en muchos casos el surgimiento de lo que algunos psicólogos y terapeutas han dado en llamar el *Síndrome de Ulises*⁴⁴. Se trata de un síndrome que se caracteriza por la acumulación múltiples factores de estrés y la coincidencia de adversidades, peligros y soledades que genera la necesidad de trabajar, la situación de falta de documentación, la obligación para con sus familias en sus países de origen. Esta situación de estrés puede derivar en múltiples efectos tanto físicos como psicológicos. En principio es un término que aplica a los inmigrantes pero que igualmente me tomo la licencia de aplicar en estos casos por tratar situaciones análogas.

“(...) La presión que tienen ellos... en la busca de empleo, que tienen que buscar empleo y que mucho de ese... o sea, ellos lo viven como a ti la familia te ha subvencionado, entre comillas, un viaje a la Península, y has venido de Canarias a Bilbao, para que tú devuelvas esa inversión”. ENNA25-11-04-GDTécnicos.

Los/as menores que viven estas circunstancias, sienten la necesidad de contribuir a resolver los problemas económicos de su familia, de esta manera una vez terminada la tutela del estado regresan al hogar familiar, tomando en su cargo algunas de las cuestiones que les condujeron a la retirada de tutela. Esta es una situación claramente perjudicial para el/la menor, con malos o nulos efectos sobre el hogar de origen de su familia biológica.

Existen no pocos ejemplos de niños, niñas y adolescentes que tras una estancia en familias de acogida vuelven a un centro, lo que supone un doble fracaso, tanto del sistema de acogimiento como del propio sistema de acogimiento en residencia. Las estadísticas⁴⁵ reflejan un 5,6% de bajas en acogimientos familiares por paso a acogimiento residencial, pero hay que tener en cuenta que también reflejan un 33% de “por otras causas”, sin especificar.

Cuando analizamos, desde la perspectiva opuesta, los datos de las bajas en los centros de menores observamos un porcentaje aún mayor en esta categoría 51%, lo que podría estar ocultando idas y venidas a familias de acogida o a su propia familia.

No quería cerrar este apartado sobre las consecuencias de la institucionalización en niños, niñas y adolescentes sin tratar uno de los aspectos de las restricciones que implica la vida en una institución que debe tenerse en cuenta. La mayoría de las personas que están bajo guarda (como medida cautelar) o directamente tutelados por las administraciones públicas provienen de ambientes desestructurados, es decir sin unas rutinas en aspectos esenciales como la higiene personal, los hábitos alimenticios o la gestión del tiempo. Se trata de “restricciones” que ayudan a la salud y la convivencia, y contribuyen a la reinserción de los/as menores en una vida adulta normalizada.

⁴⁴ Loizate, J. A., López, A., Suárez-Varela, M. M. M., Espeso, D., & Achotegui, A. (2015). “Estudio sociodemográfico de los inmigrantes con síndrome de Ulises: Estudio sobre 1.110 inmigrantes atendidos en el SAPPiR in Barcelona”. *Norte de salud mental*, 13(52), 70-78.

⁴⁵ MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030; Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia. Boletín número 24. Datos 2021.

“Tienes un horario que cumplir, hay que cumplirlo, entonces... pero es orden de vida para saber y aprender a organizarte mejor” ENNA16-23.03-Usuario Institución
“Nos quitaban tanto los ordenadores como los móviles porque hay gente que se pasaba, no querían hacer nada, por eso la norma, o sea para poner las cosas un poco en orden... a ver si cambia un poco la situación”. ENNA7-17.03-Usuario Institución.

Todo sistema genera dinámicas propias que aseguren su mantenimiento en el tiempo. La institucionalización lo hace al generar dependencias fuertes de las personas institucionalizadas respecto de la institución en que han estado institucionalizadas. A veces esta desestructura arrastra de generación en generación, una de las evidencias de la baja funcionalidad del sistema, que genera también una dependencia estructural y estructurante que ejerce sobre los individuos institucionalizados.

“Son familias desestructuradas, muchas familias crónicas que vienen ya de generación en generación, por ejemplo, nosotros tenemos niños en el programa que sus abuelos fueron tutelados, los padres fueron tutelados, ellos son tutelados, es decir familias con situaciones muy crónicas de desestructuración”. ENNA2_17_02_Tercer sector.

Es este un terreno abonado a la discrecionalidad y por eso resulta necesario un límite basado en el sentido común, valgan estos ejemplos para ilustrar la fina línea que separa ambas situaciones.

“En ese centro sólo nos dejaban bajar los sábados a la calle, sólo se podía salir los sábados y nada, íbamos al patio un rato después nos duchábamos a las siete y media a las ocho y media cenar y a las nueve y media diez para cama”. ENNA11-15.03-Usuaría Institución.

“Por ejemplo la hora de levantar, era obligatorio levantarte si o si y a la hora de comer si o si tienes que venir al comedor a comer, tengas hambre o no”. ENNA7-17.03-Usuario Institución.

“Ah, si tú estás en un albergue, pues no puedes entrar hasta las 9:30 y tienes que salir a las 6 de la mañana”. ENNA18-14.04-UsuarioPiloto

El tamaño y tipo de centro y la discrecionalidad de las y los educadores, desempeña en este punto un papel fundamental en la toma de decisiones. Los centros de mayor tamaño requieren de mayores controles disciplinarios. Los centros que se encargan de la atención a menores con problemas de conducta y/o adicciones tienen protocolos más restrictivos (semicerrados o cerrados). Los centros que combinan menores con problemas de salud mental o conducta con otros menores también hacen uso de protocolos más rígidos. Por otro lado, la falta de un criterio pedagógico claro, o de un único criterio pedagógico, tampoco ayuda a fijar una reacción totalmente previsible y “asumida” como necesaria por parte de los/as usuarios/as.

“Sí que hay veces que las normas de funcionamiento interno creemos que están imponiendo restricciones que a veces no están justificadas”. ENNA4-08.03-Tercer Sector

El castigo como herramienta pedagógica, es muy frecuente en todo tipo de institución, independientemente del tamaño o las características de los/as jóvenes. Es una herramienta que culturalmente tiene gran arraigo y cuenta con el beneplácito de la mayoría, independientemente de su efectividad. Entre los/as usuarios/as entrevistadas/os abundan las referencias a este tema, además un 75% de los jóvenes entrevistados en la encuesta citan el castigo como herramienta fundamental cuando no se cumplen las normas.

“Si te peleas con algún compañero, si te peleas con algún trabajador social, te castigan”. ENNA7-17.03-Usuario Institución.

“Recuerde el castigo que nos ponían castigar era quitarnos la paga, que eran... nos daban siete euros a la semana y pues depende de la falta que hagas te van restando de esos siete euros de la semana”. ENNA16-23.03-Usuario Institución.

Estos ejemplos de violencia en las instituciones se pueden observar también en el 52% de niños, niñas y adolescentes entrevistados/as que afirman que en sus lugares de residencia se obliga a tomar medicación. Por otro lado, los casos de violencia extrema, entendidos como “atar a las personas que tienen malos comportamientos”, son según la encuesta (13%) y según las entrevistas, minoritarios.

Sin embargo, existen paradigmas más actuales respecto a los métodos pedagógicos que abogan por enfoque positivo. Desde la parentalidad positiva se rechaza el castigo para concentrarse en las soluciones dialogadas de consenso que eviten la familiaridad con cualquier tipo de violencia.

“En los niños también hay una cierta tolerancia o aceptación digamos que, de estilos de crianza más punitivos y coercitivos, eh... se requiere, o sea, se requiere también un cambio cultural y una conciencia de cómo se puede educar desde la afectividad, de... de otra manera en que no se requiera un castigo, eh, ni físico ni de otro tipo”. ENNA29-18.04-Municipal.

Las normas participativas reducen la necesidad de castigo y facilitan el cumplimiento.

“Y normas pues como puede haber en cualquier hogar; faltas de respeto no se toleran; tienen que haber una colaboración, se tienen que cumplir unos mínimos y pactos establecidos, como que el tema del móvil” ENNA40-10.05-Privada.

“(...) Cada familia teníamos unos días para limpiar, por ejemplo, la cocina... a mí me tocaba esta semana, pues a la otra le toca la otra semana, y así. Ponernos de acuerdos en pautas para la limpieza, para tener todo ordenado y demás”. ENNA28-17.04-Usuaría Institución.

En el extremo, la violencia no figura como un elemento de relación con el sistema ni con la institución, sino más bien a nivel de interrelación entre los/as menores. No obstante, el nivel de tolerancia de las niñas y niños hacia la violencia es mayor porque en su mayoría hay una familiarización con ella. La violencia física, el maltrato, los abusos sexuales y las agresiones de todo tipo están presentes en un gran número de casos de los/as usuarios/as entrevistados/as

“Desde que empiezo a recordar mi historia siempre hubo maltrato, desde los 6 años o así. Mi padre es una persona que... bueno lo poco que conozco de él sé que maltrataba a mi madre, viví muchas experiencias de esas que me hicieron muy mal”. ENNA32-28.04-Usuaría.

“Hay mucha gente a lo mejor llega allí, ve que su familia le pega y no trato con su familia y llega a Aldeas y ahí pega a los otros niños, porque tiene como la violencia metida dentro”. ENNA15-22.03-UsuaríaPiloto.

No viene al caso el recurso del sensacionalismo fácil asociado a las escenas familiares que han que narran haber vivido los/as usuarias/os, las cuestiones de violencia son muy, muy frecuentes y de gran dureza. Cualquier reacción del sistema, la institución, el monitor, educadora, etc. puede ser correspondida/desencadenar estos comportamientos aprendidos. De ahí la importancia de que las herramientas utilizadas en la resolución de conflictos sean claramente distintas y representen un orden nuevo.

6. Evolución de la situación

El gobierno disciplinario de las “*poblaciones peligrosas*”, que se inicia en el Antiguo Régimen con el encierro de vagabundos, locos, enfermos, delincuentes y peligrosos en general, se extiende durante los siglos XVIII y XIX a casi todos los países europeos. Orfanatos, hospicios, manicomios, y asilos comienzan a poblar la escena en las ciudades para atender a estos colectivos vulnerables. El planteamiento detrás de estas iniciativas es básicamente de carácter de beneficencia y con la intención para el caso de la infancia de evitar que se deviniera en delincuencia y orientarlos hacia el ejercicio de las armas⁴⁶.

A comienzos del siglo XX un nuevo tipo de poder basado en los postulados positivistas, y que busca la regeneración y profilaxis social, sobre todo de las clases populares, empieza a imponerse. Se trataba de solucionar la nueva cuestión social a través del regeneracionismo y el reformismo social. Este nuevo marco de acción está basado en planteamientos higiénico-sanitarios. En el terreno de la infancia se origina en relación con la “lactancia mercenaria” con la intención muy especial de impedir que las nodrizas y amas de cría bien pudieran transmitir enfermedades a otros bebés. Es el momento de las inclusas o casas de expósitos.

Ambos planteamientos guardan tras de sí un enfoque de la infancia utilitarista, y claramente subsidiario de la edad adulta. Como veremos más adelante parte de esta idea de infancia subordinada, persiste aún en algunas de las ideas con las que la sociedad actual mira a determinados colectivos de menores y jóvenes, y se refleja en su ordenamiento jurídico.

En este marco, se reformulan las propuestas educativas: la escuela obligatoria y las nuevas pedagogías sociales. El tratamiento de la infancia no escapa a estas nuevas políticas. A comienzos del siglo XX numerosas leyes, regulaciones y disposiciones de toda índole pretenden proteger a la infancia:

La Ley del 12 de agosto de 1904 determina qué niños y niñas deben ser incluidos dentro de la protección a la infancia. En 1905 se crean las Juntas provinciales de protección a la infancia y el Consejo Superior de Protección a la Infancia. En 1906 se regula el trabajo de niños y niñas. En 1908 se suspende la aplicación de penas para menores de 15 años⁴⁷.

Éstas y otras muchas son el inicio de la protección a la infancia. Julián Juderías comentaba en 1912 los peligros que acechan a la infancia en la calle: “*allí aprenden a pedir limosna y a robar, allí se acostumbra a las niñas a la prostitución; allí se observan las costumbres de todos, allí se oscurece la conciencia hasta el punto de no discernir lo que es bueno de lo que es malo y vanagloriarse de los vicios más vergonzosos y degradantes. De aquí el primer deber de los que se interesan por los niños abandonados deba ser el de sustraerlos del arroyo*”⁴⁸

Durante prácticamente todo el siglo XX una gran variedad de instituciones tanto públicas como privadas con objetivos y funciones diferentes, a veces opuestos,

⁴⁶ Álvarez-Uría, F. (1983). *Miserables y locos*. Barcelona: Tusquets.

⁴⁷ Juderías y Loyot, Julián (1912): *La infancia abandonada: leyes e instituciones protectoras*. Madrid, 1912 (Establecimiento Tipográfico de Jaime Ratés). 248 p. Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.

⁴⁸ Juderías y Loyot, Julián (1912): *La juventud delincuente: leyes e instituciones que tienden a su regeneración*. Madrid, 1912 (Establecimiento Tipográfico de Jaime Ratés). 207 p. Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.

complementan las nuevas leyes de protección a la infancia. Entre éstas juega un papel destacado la Obra de Protección de Menores que regulará a principios de siglo la atención de los y las menores desatendidos, delincuentes o abandonados y que disponía de centros de internamiento de menores en todas las provincias de España, en algunos casos vinculados a las Juntas Provinciales de Protección de Menores, en otros casos a instituciones escolares o a órdenes religiosas; el Instituto Nacional de Asistencia Social que, entre otros colectivos, atenderá también a la infancia a través de hogares infantiles, guarderías, colonias veraniegas, etc.; los establecimientos de beneficencia dependientes de las diputaciones provinciales y las instituciones de tipo religioso. El acogimiento residencial tiene su origen en estas instituciones.

El modelo de beneficencia de los años 60 se agota en la declaración de los derechos del niño/a. A partir de finales del siglo XX y principios de este siglo, el problema se hace mucho más complejo, por el aumento de la llegada de niños y niñas inmigrantes que ponen a prueba las capacidades del sistema para atender “oleadas” de menores no acompañados/as con necesidades diferentes en relación con su idioma de origen, sus necesidades de arraigo y una importante la brecha cultural, en especial en la regiones o zonas limítrofes, como es el caso tan especial de Ceuta y Melilla.

La incidencia de la COVID ha puesto de manifiesto las costuras de un sistema que sufrió importantes tensiones durante las etapas de confinamiento y las restricciones a la movilidad establecidas durante la pandemia. Los niños y niñas tutelados en centros tuvieron necesidades especiales en términos de conectividad digital para la educación a distancia, agravamiento de problemas de soledad/socialización por las limitaciones extraordinarias en los contactos cotidianos, y dificultades adicionales en los apoyos de monitores y educadores debido al contexto particular. Algunos técnicos / as entrevistados también relatan que durante esta época los jóvenes en familias de acogida extensa, al pertenecer en general a medios sociales más bajos, sufrieron especialmente la brecha digital y las dificultades de relación y de apoyos.

Hay cierto consenso entre las personas entrevistadas y consultadas hasta la fecha en que nos encontramos en un momento de transición entre dos modelos, y que caminamos hacia un modelo centrado en el usuario y en el desarrollo de su individualidad de manera independiente. Modelo que debe estar basado en la revisión, formación y creación de nuevos perfiles profesionales.

“Todos los casos por dificultad podrían salir de un centro, salvo que los chicos/as no quieran. No se puede desinstitucionalizar por la fuerza”. ENNA41-10.05-Privada
“Yo tuve una oportunidad de irme con una familia acogedora, fui, no fue con ella muy bien, a los dos años cortamos todo y ya está, pero por lo demás bien”. ENNA35-03.05-Usuaría Piloto

El acogimiento abierto está disponible en la legislación, pero pocas CC.AA. lo practican por cuestiones de organización interna pero también por un tema de filosofía. Creen que los objetivos son diferentes en ambos casos y que las familias adoptantes aún tienen un duelo no resuelto por infertilidad.

El auge de la sociedad de los cuidados cambia el foco desde la perspectiva más funcional o estructural hacia una dimensión más emocional o de vinculación. En este sentido podría dar pie a un tránsito desde el cuidado “en la familia” al cuidado profesionalizado/personalizado. El sistema de acogimiento profesional está sin embargo

en cuestión, a pesar de que expertos/as y responsables de cuidados en esta materia afirman que es una de las claves y retos para la desinstitucionalización, y de que por supuesto cumple un papel esencial en el cuidado de los/as menores con necesidades especiales. (ENNA 2_17.02⁴⁹)

El cambio de foco en la nueva cultura de los cuidados no sólo toma valor las actividades de cuidados, sino que también y por ello, el foco pasa de los cuidados, al sujeto cuidado. Por esta vía emerge en el terreno de la infancia el concepto de *parentalidad positiva* vinculada a la vertiente más emocional que se crea mediante el cuidado por el apego seguro en el equilibrio adecuado entre afecto y control. Siempre desde el modelo teórico la niña, niño o adolescente se pone en el centro. Estructura y afecto por partes iguales. España tiene muy buenos ejemplos de aplicación de esta nueva óptica y de políticas basadas en hechos.

Adicionalmente algunos entrevistados/as citan la importancia de “lo comunitario”, de trabajar desde lo cooperativo para conseguir una red de apoyo mutuo más allá de la familia, donde la comunidad aporta recursos y apoyos para asegurar la vida independiente.

“Estaríamos hablando de “institucionalizar los recursos comunitarios” como mecanismo de apoyo. En concreto acciones como gestionar la recogida de los niños/as tutelados del colegio por parte de padres de compañeros de la clase o similar” ENNA 2 17.02 tercer sector.

Hay una balanza de inversión pública totalmente descompensada, porque la mayor cantidad de recursos se destinan al acogimiento residencial, puesto que el modelo de acogimiento en familia carece de asignación presupuestaria asociada, mientras que el modelo de acogimiento residencial acapara todos los recursos por las grandes necesidades que se generan.

Adicionalmente la externalización de los cuidados a menores por parte de las ONG 's en lugar de asumir la tarea con recursos públicos internos tiene también como consecuencia la aparición de un ecosistema mucho más diverso que combina diferentes modelos de infancia, incluso dentro de distintos centros coordinados por la misma entidad.

Este hecho se ve especialmente agravado por la atomización del sistema de protección en las distintas comunidades autónomas y la práctica ausencia de supervisión eficaz por parte de la administración pública responsable, ya sea central o autonómica.

Existen algunos dilemas que resultan muy polarizantes de la opinión acerca de la atención a la infancia vulnerable, ejes que resultan además excluyentes. Por un lado, el eje familia extensa – familia ajena, por otro lado, acogimiento en casas-hogar versus acogimiento en familia. Esta polarización que se identifica en el discurso de los distintos actores del sistema de protección; administración pública, ONG's y asociaciones de uno u otro tipo y técnicos-expertos en la materia, define el mapa de posicionamiento de los distintos discursos.

El modelo de acogimiento familiar actual es más bien voluntarista, y se basa en el compromiso social de algunas familias con las personas más necesitadas, en este caso con

⁴⁹ El código se refiere a una entrevista (E) del grupo de niños, niñas y adolescentes (NNA), con número de orden 2, llevada a cabo el 17 de febrero con una persona responsable en una ONG con experiencia en este grupo.

los y las menores. Es un modelo que se enfrenta con la realidad individualista y mercantilista.

La cultura de los cuidados da una perspectiva muy amplia, pero encaja difícilmente con el modelo económico predominante.

“El cuidado yo inicialmente lo veo más bien como un bien relacional, es decir, como un bien que, por sus características de vinculación a valores, a intimidad, a proximidad y por historia y por cultura, nos manejamos bien con él como un bien relacional”. [ENNA9-14.03-Privado]

“Un sistema que se pensó para cuando alguien, por no tener cuidados o por otra razón cualquiera, tiene un riesgo de caer fuera de la sociedad, le atendemos. Pretender convertir en eso, de la misma, en un sistema universal para la necesidad de cuidados, no nos dimos cuenta de la envergadura del asunto...ahí había un problema, lógicamente, de envergaduras, universalizar eso requería una inversión muy grande.”. [ENNA9-14.03-Privado]

“El cuidado tiene algo de... sobre todo el cuidado infantil claramente, pero también en la medida que el cuidado de larga duración es una cierta, entre comillas, vuelta de ese cuidado infantil que se produjo entre los padres, padres y los hijos, hijas y tal, yo creo que hay un tema como bastante, que puede ser muy cultural, pero que también tiene algo que ver con la naturaleza humana, me parece a mí, que de alguna forma aconseja tratarlo como un bien relacional. En la medida de lo posible aconseja que las personas que nos cuiden, a poder ser que nos quieran. O al menos que las personas que nos quieren tengan una participación importante, si lo desean así, en nuestros cuidados. Eso, por supuesto, necesita de un sistema público, por una parte, para complementar esos cuidados primarios con cuidados profesionales y por otra parte para garantizar una universalidad y una equidad en la posibilidad de tener cuidados”. [ENNA9-14.03-Privado]

“Una pregunta que es básica, a la propia administración, ¿hasta qué nivel de complejidad quieres asumir del sistema? (...) cuantos más actores sociales encajen dentro de tu propio sistema, y más engarce esa parte dimensional relacional, se va a complejizar mucho más el sistema. Claro, porque tu sistema actual está simplificado para que te sea fácil proceder con él. Es un sistema que es de un fácil procedimiento. Tú lo único que te has protegido es tu posición y tu garantía de que cumples con tus normas.”. [ENNA45-13.06-Privado]

Existen importantes barreras ideológicas y culturales que hacen muy difícil la flexibilización de los distintos itinerarios de protección a la infancia. Cuando se mira desde la óptica de las familias entonces se presentan diferentes caminos, el acogimiento o la adopción. Los vasos comunicantes entre uno y otro son escasos y difíciles. La razón por la que no hay vasos comunicantes entre estos dos caminos por ejemplo tiene que ver con que se atribuyen una serie de condiciones al acogimiento, como la temporalidad, la ausencia de tutela, que hace que de predisponga un perfil diferente.

“Eso está cambiando porque ya cada vez más las familias pues se empiezan a relacionar con las familias biológicas, por supuesto con los técnicos de los equipos de protección o

con las familias de adopción, si van a la adopción vemos que se va difuminando un poco esa barrera” ENNA41-10.05-Autonómica

Abrir un puente desde el acogimiento a la adopción, facilitar este trámite se entiende facilitar las adopciones por la vía rápida, y perturbaría el espíritu original del acogimiento, el acompañamiento hasta la completa reintegración en su familia biológica. Sin embargo, se refuerza con ello el sentimiento de “*paternidad propietaria*” de la adopción.

“A veces entendíamos que el hecho de que esta niña se integrará directamente en una familia de adopción, bueno, pues podía dar lugar a que ella sintiera deslealtad, (...), entonces hemos preferido darnos un tiempo muy breve, situándola desde el principio en que bueno las cosas en casa no estaban bien y que va a tener un nuevo papá o una mamá”. ENNA41-10.05-Autonómica

Esta lógica es la que explica que en pocas ocasiones las familias acogedoras tienen prioridad en la adopción si se trata de menores “adoptables”, es decir que tienen opciones serias de ser adoptados rápidamente. También explica que se prohíba al niño o niña en adopción tener cualquier tipo de relación con la familia de acogida. También explica que la “adopción abierta”, en la que se permite el contacto de la familia adoptante con la familia biológica sea una figura residual.

En algunas comunidades autónomas los equipos que se encargan de la adopción y del acogimiento son equipos totalmente diferentes, incluso algunos equipos de acogimiento en extensa son también diferentes a los equipos de acogimiento en ajena. De esta manera se asegura que las familias a quienes se les ha retirado la custodia como medida de protección no saben a qué familia han ido a parar su hijo o hija. También se asegura así que cuando una persona que ha estado en acogimiento pasa a adopción los equipos correspondientes no tienen información sobre su ubicación.

Hoy, la dinámica del mercado se ha instalado también en los cuidados a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, lo soporte o no lo soporte la actividad. Compiten en el terreno de la innovación social hoy en España dos modelos, incluso tres si se me apura.

El que representa Cáritas, Cruz Roja y el resto de ONG’s más tradicionales con planteamientos de carácter voluntarista (UNICEF tiene programas de prevención). Basan su planteamiento en evitar lo más posible darle un valor económico a la actividad de apoyo a las poblaciones vulnerables. Este hecho probablemente les ha dado la grandeza “moral” de la que disfrutaban actualmente, pero provoca una gran sensación de abandono y de soledad en las familias y equipos que trabajan con ellas.

Al margen de las organizaciones que trabajan en la prevención del riesgo, en el extremo contrario tenemos las asociaciones fundaciones y ONGs que desarrollan su labor en la captación de familias de acogida. Estas entidades preservan el *modelo familista* procurando su viabilidad económica. En esta línea podríamos integrar las iniciativas relacionadas con el acogimiento especializado o profesionalizado.

En el medio existe una tercera vía, abanderada por entidades como Save the Children y Aldeas Infantiles que proponen un modelo basado en hogares colectivos, de pequeño tamaño y con profesionales muy vinculados y bien organizados. Este modelo

lleva en funcionamiento bastantes años y con resultados exitosos. Siempre desde la gestión externalizada.

Estas tres líneas de trabajo compiten en el espacio de la atención a la infancia, y la innovación social hoy en España y todas aportan argumentos de gran valor al debate acerca de la atención a las poblaciones de menores vulnerables. No obstante, el declive de la línea convencional apunta a un cambio de modelo arrastrado por un paradigma social más individualista y de carácter más economicista que solidario en el sentido convencional. En la actualidad el bienestar del otro, de la población vulnerable no puede pasar por que mi situación se deteriore. No hay problema en que mi situación no se beneficie de ningún modo con la acción solidaria, pero no debe implicar un perjuicio para mi situación personal o familiar. La ayuda no puede ir en detrimento de quien ayuda. Incluso la introducción de lo comunitario sólo tendría cabida desde esta óptica.

Parafraseando a Zygmunt Bauman, *“la utopía se ha convertido en blanco y presa de llaneros, cazadores y tramperos solitarios: uno de los muchos trofeos de la conquista y la anexión de lo público por lo privado”*⁵⁰. Hay un botín sabroso, y múltiples actores se disputan esta parte del pastel. Quizá no esté en el terreno de la infancia vulnerable la parte más sustanciosa, aunque si consideramos los y las menores extranjeros puede tener/prometer cierta envergadura, pero sí es un modelo claramente escalable a otros colectivos y territorios.

Las iniciativas de innovación social que coexisten en el modelo actual de cuidados y protección a la infancia vulnerable han demostrado ser eficaces en muchos aspectos la cuestión radica una vez más en la escalabilidad de cada uno de los modelos.

⁵⁰ Bauman, Zygmunt (2019); *Vida Líquida*, Ed.12, Albino Santos Mosquera. Austral, Barcelona, 2019, p.200.

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1. Principales hallazgos

Vivimos un momento clave del cambio de paradigma en una sociedad que se enfrenta a retos fundamentales para su futuro, como el cuidado de las personas mayores, de los niños y niñas, de las personas con discapacidad; todo ello dentro de una globalidad que facilita enormemente la movilidad de las personas y que permea y hace volubles todos los escenarios.

Este informe identifica varios ejes convergentes en la realidad presente en España como el familismo-residencialismo, el individualismo-colectivismo o la agregación-segregación. La primera conclusión sería que probablemente no existan soluciones únicas, ni exentas de dificultades y controversias. El enfoque basado en derechos encuentra consenso en todos los colectivos como compromiso de mínimos inexcusable. No se han detectado argumentos en contra de este enfoque, más bien acerca de la falta de celo en la aplicación del “interés superior del menor”.

Existe consenso también sobre la necesidad de acelerar el proceso de desinstitucionalización. Sin embargo, las alternativas existentes no pueden cubrir la elevada demanda.

Hay consenso también acerca de que el acogimiento familiar debe, en alguna medida, seguir coexistiendo con el residencial. Su éxito parece depender de las condiciones en que se den ambos. Si se trata de un acogimiento residencial en residencias pequeñas, con monitores/as en buenas condiciones laborales y de implicación personal; este modelo parece contribuir bien al desarrollo integral del/de la menor y a la construcción de su autonomía. Si la familia está bien estructurada, seleccionada y con una adecuada evaluación de idoneidad, y con los apoyos especializados oportunos, también podría dar un resultado muy positivo. Por lo observado hasta ahora ambos tipos de acogimiento, en su proporción adecuada, pueden ofrecer soluciones de calidad. Por la rotundidad con la que se aprecia entre la mayoría de las familias, es preceptivo elaborar un marco regulatorio que proteja y garantice esta actividad en la mejor de las condiciones. La institucionalización provoca entre los/las menores institucionalizados efectos muy perniciosos, como desapego o soledad, y no contribuye a reparar el problema de brecha emocional común a todos los niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección. Las restricciones propias del funcionamiento de los centros producen aislamiento, sensación de estancamiento y un *efecto burbuja* en estos/as menores, que genera indefensión para alcanzar una vida adulta independiente.

La fragmentación de las distintas atenciones recibidas en distintas instituciones y personas fomenta esa sensación de desconfianza y desapego, dificultando aún más la recuperación del vínculo emocional en los y las menores. La concurrencia en un mismo lugar y persona de distintas instituciones y protocolos de trabajo a veces produce fricción y problemas de definición de pautas de trabajo.

Existe también un acuerdo general sobre la necesidad de “humanizar” la atención a la infancia desde un punto de vista más emocional generando/restaurando vínculos rotos en el proceso de abandono-retirada de las guarda o custodia a los progenitores.

7.2. Recomendaciones

Las propuestas se organizarían entorno a cinco ejes: Prevenir, humanizar, desfragmentar, homogeneizar, y acelerar.

7.2.1. Prevenir

- Desarrollar recursos de primera atención, cercanos a las familias en riesgo, que les facilite el acceso a recursos profesionales -incluso guardas temporales voluntarias- de cara a evitar la institucionalización.
- Las familias con menores con discapacidad, biológicos o en acogimiento, necesitan aumentar el apoyo económico previsto en la legislación de dependencia, pero también soporte profesional y formación.
- Considerar a los y las menores inmigrantes no acompañados son un fenómeno estructural de nuestras sociedades fronterizas; hay que prever recursos estables para apoyar el desarrollo de su proyecto vital mediante su integración en el sistema educativo.

7.2.2. Humanizar

El trato con el/la menor debe tener siempre en cuenta la dimensión emocional, en la consideración a su opinión y en los apoyos que se presten.

- Dimensionar los cuidados a medida de cada niño, niña o adolescente. Los cuidados son una prestación infinita, hay que asegurar la escalabilidad de los programas y los recursos necesarios.
En el proceso de recuperación / restauración de la confianza, ayuda enormemente tener un único vínculo, es decir una misma persona o grupo reducido que “toma a cargo” a esta persona hasta conducirla a una vida adulta independiente. Existen grandes limitaciones para mantener este principio de vínculo único, por las dificultades de hacerlo compatible con una dedicación profesional mediada por un horario laboral y por la distancia prescrita entre el compromiso laboral y personal. Sin embargo, actualmente la ausencia de este vínculo provoca frecuentes fracturas adicionales en las relaciones de confianza. Este principio de vínculo único aplicaría también a los procesos de acogimiento de todo tipo incluso a los procesos de adopción.
- Considerar la opinión de los y las menores cuidados. El/la menor tiene interés en ser escuchado, en conocer sus derechos y en que su opinión sea tenida en cuenta, siempre. Trabajar sobre la base de impulsar su desarrollo madurativo, que a menudo sirve de excusa para no considerar su opinión.
- Los planes de trabajo individualizados, consensuado con el/la niño/a o adolescente incluirían también su voluntad expresa de vivir en uno u otro centro, con una u otra familia o incluso en un centro o en una familia.
- Cada decisión debe poder ser revisable. Una menor puede estar en acogida, puede decidir volver a acogimiento residencial o poder expresar su opinión acerca de si quiere ser/estar en adopción o no.

- Mantener el vínculo con la familia biológica, la familia de acogida y/o los/as monitores/as de los centros previos incluso en los procesos de adopción.

Esta es una reclamación muy clara de los y las usuarios/as en el sistema de protección, pero también es muy clara entre las familias acogedoras. Mantener el vínculo con la familia biológica, con la familia previa de acogida o incluso con los monitores/as de los centros de acogida previos si los hubiera, podría jugar un elemento central en percepción del menor de su importancia central en el proceso de protección. Mantener el vínculo de la familia de acogida con el/la menor acogido/a tras su salida del hogar, ayudaría igualmente a facilitar el compromiso de estas familias e incluso aliviar el duelo por la separación del/la menor acogido/a.

- Tener en cuenta la opinión de las familias de acogida para facilitar su compromiso e incluso aliviar el duelo por la separación del/la menor acogido/a.

Muchos programas, en especial los que persiguen la emancipación o la autonomía de los/as jóvenes ex-tutelados/as parten del Plan Individual (P.I.) para la gestión de los recursos necesarios en la intervención. A menudo condicionan además estos recursos al cumplimiento de objetivos relacionados con ese plan. El punto de partida es por tanto la voluntad expresada del/de la menor a partir de la cual se ha diseñado la intervención personalizada. Cada menor debe tener un plan de trabajo personalizado, consensuado y con objetivos asumibles y realistas. Estos planes pueden/podrían incluir también la voluntad expresa del/de la menor de vivir en uno u otro centro, con una u otra familia o si desea vivir en un centro o en una familia.

Sin embargo, a nadie se le puede arrebatar el derecho a equivocarse, por tanto, cada recorrido, cada decisión debe poder ser revisable si cambian las circunstancias. Una menor puede estar en acogida, puede decidir volver a acogimiento residencial o debería poder expresar su opinión acerca de si quiere ser/estar en adopción.

- El/la menor requiere tener acceso a un entorno físico estable y sobre el que poder tener un control, una relación personalizable.

Aunque pueda parecer una cuestión baladí, no lo es, y tiene un efecto muy importante sobre la sensación de bienestar de los/as menores, me refiero a su capacidad de ejercer cierto control sobre el espacio físico; El/la menor requiere tener acceso a un entorno físico estable y sobre el que poder tener un control, una relación personalizable, con capacidad para ejercer control sobre el mismo.

7.2.3. Desfragmentar

Hay que integrar los cuidados en un solo plano, poniendo al/la menor en el centro. La fragmentación de la atención a la infancia en distintas instituciones, programas e instituciones provoca más perjuicios que beneficios.

- Programar una intervención integrada donde todas las administraciones implicadas (autonómica, municipal, sanitaria, educativa) dispongan recursos y trabajen de manera coordinada a través de un vínculo único con el niño, niña o adolescente.
- Existen fuertes barreras culturales expresadas en el procedimiento administrativo que hacen el paso del acogimiento a la adopción muy infrecuente. Establecer más puentes formales entre las distintas situaciones de atención a la infancia vulnerable.

- Unificar legislaciones con diferentes grados de protección y tratamientos diferentes según territorios y circunstancias.

7.2.4. Homogeneizar

Los protocolos de atención a la infancia que desarrollan los servicios sociales municipales son en algunas ocasiones diferentes a los que promueven las comunidades autónomas y esto provoca cierta desorganización en la prestación de apoyos para evitar o paliar las situaciones de riesgo. Incluso en los territorios en los que coexisten tres instituciones públicas como diputaciones provinciales o forales, ayuntamientos y comunidades autónomas, la situación puede aún ser más compleja.

Por otro lado, y sin ánimo de entrar en el terreno legal, la coexistencia de distintas legislaciones con diferentes grados de protección produce igualmente tratamientos diferentes. Por ejemplo, en el caso de una menor que haya sufrido violencia de género, podrían coexistir medidas de protección diferentes, con distintos grados de intensidad. Por todo ello existe consenso en torno a dos medidas de actuación para corregir estas situaciones:

- Estandarización de los protocolos y procesos evitando que el/la menor quede al albur del criterio personal.
- Equiparar los procedimientos de evaluación de familias de acogimiento en familias extensas y en familias ajenas.

7.2.5. Acelerar

Los procedimientos administrativos llevan a menudo mucho tiempo, lo que de hecho provoca situaciones de desprotección en la infancia. Veíamos en el informe que en promedio un/a menor pasa algo más de un año hasta que es acogido/a incluso por su familia extensa, lapso que está en acogimiento residencial. Este tiempo genera daño y provoca la defensiva de la familia de acogida. Puede generar dudas sobre la calidad del sistema de protección.

El tiempo pasado en situaciones de transición, o incluso los tiempos demasiado largos provocan una sensación de falta de consideración por los equipos y esto da una perspectiva de inestabilidad, contraria a la necesidad de vínculo estable.

- El tiempo en la infancia tiene un valor diferente al tiempo en la edad adulta. Sería necesario agilizar los protocolos de trabajo para evitar tiempos de institucionalización innecesarios, o lesionar a las familias de acogida.

ANEXOS

Anexo 1: Detalle de las prestaciones de menores en situación de dependencia

Subtipo de prestación	Total	% del Total
	76.696	100,00%
Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	73.668	96,10%
Servicio Atención temprana	4.026	5,20%
prestación económica vinculada al S.P.A.P.D.	2.150	2,80%
P.A. Servicio de P.A.P.D.	1.765	2,30%
S.A.D. Cuidados personales	945	1,20%
prestación económica vinculada al Servicio Habilitación y terapia ocupacional.	778	1,00%
Servicio de Promoción a la Autonomía Personal - Subtipo No Informado	524	0,70%
Prestación económica vinculada al Servicio Atención temprana	332	0,40%
Prestación económica de asistencia personal	295	0,40%
Teleasistencia	230	0,30%
Servicio de Ayuda a Domicilio (S.A.D.) - Subtipo No Informado	176	0,20%
Prestación económica vinculada al Servicio Promoc. Mantenim. Y Recup.	165	0,20%
Prestación económica vinculada al Servicio Estimulación cognitiva	156	0,20%
S.A.D. Atención necesidades del hogar	138	0,20%
Servicio de Promoción de Autonomía Personal e Intensidad Especializada	95	0,10%
Teleasistencia avanzada	91	0,10%
Servicio de Promoción de Autonomía Personal e Intensidad Genérica	77	0,10%
Servicio Habilitación y terapia ocupac.	74	0,10%
Prestación económica vinculada al S.A.D. - Subtipo No Informado	64	0,10%
S.A.R. Otros	63	0,10%
S.A.R. Discapacidad intelectual	61	0,10%
Prestación económica vinculada al S.C.D. - Subtipo No Informado	52	0,10%
P.A. Programas de rehabilitación	37	0,00%
S.A.R. Discapacidad física	30	0,00%
Servicio Promoc. Mantenim. Y Recup.	27	0,00%
Servicio Centro Dia (S.C.D.) - Subtipo No Informado	24	0,00%
Prestación económica vinculada al S.A.D. Cuidados personales	23	0,00%
Servicio Atención Residencial (S.A.R.) - Subtipo No Informado	23	0,00%
S.C.D. Discapacidad física	11	0,00%
Prestación económica vinculada al S.A.R. - Subtipo No Informado	7	0,00%
S.A.R. Mayores dependientes	6	0,00%
P.D. Servicio de P.A.P.D.	5	0,00%

Servicio Habilitación psicosocial	5	0,00%
P.D. Plan prevención situación dependencia	4	0,00%
P.D. Programa promoción vida saludable	4	0,00%
Prestación económica vinculada al S.A.R. Mayores dependientes	4	0,00%
S.C.D. Discapacidad intelectual	3	0,00%
P.A. Plan prevención situación dependencia	2	0,00%
P.A. Programa promoción vida saludable	2	0,00%
Prestación económica vinculada al S.A.D. Atención de las necesidades del hogar	2	0,00%
Servicio Estimulación cognitiva	2	0,00%
Prestación económica vinculada al S.A.R. Otros	1	0,00%
S.A.R. Enfermedad mental	1	0,00%
S.C.D. Personas con otros trastornos	1	0,00%
Servicio Centro Dia Especializado (S.C.D.E.)	1	0,00%
Servicio de prevención de la Dependencia - Subtipo No Informado	1	0,00%

Fuente; Elaboración Propia. Base de datos de SISAAD.

Anexo 2; Prestaciones relacionadas con la atención en instituciones a menores de 18 años en el sistema de atención a la dependencia

Subtipo de prestación	Grado de Dependencia			Total
	Grado I	Grado II	Grado III	
Prestación económica vinculada al S.A.R.	1	2	9	12
Servicio Atención Residencial (S.A.R.)	2	8	13	23
S.A.R. Discapacidad física		5	26	31
S.A.R. Discapacidad intelectual / Enfermedad mental	1	17	44	62
S.A.R. Otros	15	16	38	69
Prestación económica vinculada al S.C.D.	22	22	8	52
Servicio Centro Día (S.C.D.)	10	6	9	25
S.C.D. Discapacidad física	1		10	11
S.C.D. Discapacidad intelectual			3	3
S.C.D. Personas con otros trastornos		2	2	4
Total	52	78	162	292

Subtipo de prestación	Total		Total
	Niños	Niñas	
Prestación económica vinculada al S.A.R.	7	5	12
Servicio Atención Residencial (S.A.R.)	15	8	23
S.A.R. Discapacidad física	21	10	31
S.A.R. Discapacidad intelectual / Enfermedad mental	43	19	62
S.A.R. Otros	45	24	69
Prestación económica vinculada al S.C.D.	30	22	52
Servicio Centro Día (S.C.D.)	17	8	25
S.C.D. Discapacidad física	4	7	11
S.C.D. Discapacidad intelectual	3		3
S.C.D. Personas con otros trastornos	3	1	4
Total	188	104	292

Anexo 3: Detalles metodológicos

En la realización del proyecto EDI se han aplicado técnicas metodológicas diversas que permitieron analizar los procesos de institucionalización de los cuidados y las alternativas comunitarias y desinstitucionalizadoras desde todas las perspectivas necesarias. Así se realizaron las siguientes tareas:

1. Recogida y análisis de datos secundarios.
2. Realización de entrevistas semiestructuradas.
3. Realización de grupos de discusión.
4. Realización de una encuesta a usuarias y usuarios.

En cuanto al desarrollo concreto de cada una de estas técnicas, se especificarán los elementos más importantes:

1. Se realizó un estudio de la literatura más importante referida a los cuatro colectivos afectados. Existe numerosa literatura que lleva años analizando las cuestiones más relevantes de la organización social de los cuidados y de los cambios de paradigma dentro de ella. La línea de los documentos seleccionados siguió un enfoque de derechos en la aproximación de la temática.

Por otra parte, también se accedió a los datos estadísticos disponibles como forma de enmarcar la realidad de los distintos sectores. En este sentido hubo mayores complicaciones debido a la escasez de datos disponibles que permiten trazar un perfil exacto de la institucionalización y de los elementos fundamentales de esa dinámica.

2. La realización de entrevistas en profundidad constituyó el centro del análisis sociológico como forma de acercamiento a los discursos de las personas partícipes en los procesos de cuidados. Estas personas son quienes pueden considerarse expertas ya que tienen la experiencia de la cotidianeidad, de la reflexión teórica o de ambas cuestiones en el desarrollo de estas dinámicas. Para seleccionar posiciones discursivas se tuvieron en cuenta diversas variables, ya que solo así se puede acceder a las distintas posiciones sociales que conforman la construcción social de los cuidados. Las variables estructurantes que se tuvieron en cuenta fueron:

- En relación a la división política-territorial:
 - Administración central,
 - Administración autonómica, Provincial-Municipal.
- En relación a la división funcional;
 - Sector privado (ONGs, Asociaciones, fundaciones, tercer sector).
 - Sector público
- En relación a la división operativa
 - Responsables de residencias/instituciones/centros (sin contacto con usuarios/as).
 - Técnicos/as de atención directa (en contacto con usuarios/as) .

Se realizaron más de 150 entrevistas para todos los colectivos conjuntamente y, a pesar de las dificultades, se pudo acceder a todos los actores sociales previstos. Su número se fue ajustando durante el proceso de investigación en función de los perfiles de los entrevistados, de las circunstancias sociopolíticas del momento y de la saturación del discurso (es decir al hecho de encontrar repetidas las mismas ideas en las distintas

entrevistas). En el caso de infancia se hicieron 50 entrevistas y 4 grupos de discusión, 2 con familias de acogida y 2 con técnicos y técnicas que trabajen con infancia.

Las entrevistas se realizaron, en su mayor parte, de manera online a través de la plataforma GoogleMeets y con un preciso protocolo de protección de datos. Algunas entrevistas concretas, por deseo expreso de los o las entrevistadas, o por necesidad del proyecto, se realizaron de manera presencial. En este caso también se siguió un preciso protocolo de protección de datos y de consentimiento informado.

La duración de las entrevistas fue variable, pero la media fue de una hora, tiempo en el cual se podían desarrollar los diferentes bloques planteados en el guión previamente elaborado entre todo el equipo. El guión se estableció como referencia para orientar el diálogo y asegurarse de incluir todas las temáticas de interés, pero la realización de las entrevistas permitía flexibilidad en su aplicación. Cada uno de los colectivos, además, realizó las pequeñas adaptaciones que sus realidades particulares exigían. Por otra parte, se crearon guiones diferenciados para los responsables de entidades (de cualquier tipo) y para los usuarios y usuarias.

Tras la realización de las entrevistas se rellenaron fichas de cada una, introduciendo los datos más importantes, tanto relativos al perfil del entrevistado/a como a las ideas principales que hubieran aparecido en el desarrollo de la entrevista. Las fichas sirven como forma de organización rápida y visual de toda la información obtenida.

Se realizaron posteriormente transcripciones de cada una de las entrevistas con el fin de acceder a los discursos de manera objetiva y en su totalidad. Las transcripciones favorecen el acceso a los discursos de manera literal, evitando interpretaciones subjetivas de las conversaciones y asegurando que no se olvida ninguna parcela de información. Las transcripciones de las entrevistas constituyen los documentos sobre los que se analizan los discursos.

El análisis de la información cualitativa plasmada en las transcripciones se realizó con el software ATLAS.ti aplicando 50 códigos diferentes. Este programa informático permite organizar la información obtenida de las entrevistas de forma que pueda sistematizarse, compararse y compartirse entre el equipo de investigación. Para asegurarse de la idoneidad de los códigos o bloques temáticos, en primer lugar se codificó una selección de ocho entrevistas para discutir y acordar las categorías de análisis. En segundo lugar, se realizó una nueva codificación para establecer de manera definitiva los códigos a utilizar y comprobar su utilidad para todos los colectivos. Se procuró la homogeneidad de los códigos para todos los colectivos estudiados, aunque se acordó la posibilidad de pequeñas variaciones en función de las realidades de cada uno de ellos.

Las entrevistas se codificaron individualmente, es decir que se analizó cada una de ellas adscribiéndose un extracto de texto a cada uno de los códigos establecidos. El objetivo es englobar toda la información proporcionada por los actores sociales sobre cada una de las temáticas bajo un mismo epígrafe, así se tiene un acceso directo y conjunto a los discursos sobre un tema. Las codificaciones obtenidas conforman la información que se utiliza para ilustrar el análisis y para acercarse a los discursos en torno a los cuidados.

Se acordó también la forma de citar los *verbatim*s, o extractos de las entrevistas, entre todos los miembros del equipo con el fin de lograr homogeneidad y realizar el trabajo con precisión. Se estableció una nomenclatura que identificase cada una de las entrevistas y es la siguiente:

Ejemplo del colectivo de mayores: EPM1-23.02- Experto

El código se refiere a una entrevista (E) del grupo de mayores (M), con número de orden de realización de esta (1, la primera), fecha de realización (23 de febrero) y a persona experta en estas cuestiones (experto)

Los otros colectivos de análisis (discapacidad, sinhogarismo) y los otros grupos (usuarios, tercer sector...) siguen la misma lógica. Por ejemplo, para el caso de infancia la nomenclatura ENNA17-24.03- Municipal sería entrevista (E), del grupo de niños, niñas y adolescentes (NNA), con número de orden de realización de la misma (17), fecha de realización (24 de marzo) y a persona responsable de política municipal (municipal)

3. El proceso de realización de grupos de discusión fue similar al explicado para las entrevistas, en tanto se tuvo que realizar la contactación, de las personas que participaron en el grupo, la transcripción de los discursos obtenidos durante su realización y la codificación de esta. La diferencia principal reside en la mayor dificultad de reunir a un pequeño grupo de personas en una hora y día determinado y que, además, cumplieran los requisitos de homogeneidad y heterogeneidad, es decir que sean suficientemente diferentes para generar un discurso social (que no provengan de las mismas entidades, por ejemplo) pero suficientemente similares para no generar dificultades discursivas (que todos se sientan cómodos expresando sus puntos de vista).
Se realizaron dos perfiles de grupos de discusión: técnicos de entidades y familiares de usuarios de recursos de atención a los cuidados.
4. La realización de una encuesta a usuarias y usuarios implicó la aplicación de una técnica cuantitativa (de medición) complementaria de las técnicas cualitativas (de discurso) que se han explicado previamente. En este caso la idea de aplicación de esta metodología fue conocer la calidad de vida y satisfacción con la misma de las personas usuarias de residencias principalmente, pero también de otros recursos.

La principal dificultad residió en generar una encuesta que fuese apropiada para todos los colectivos y de la que se pudiese obtener información relevante para todos ellos. Además, debía incorporar criterios de accesibilidad y una duración que no excediera los 20 minutos.

Una vez acordado el cuestionario, que en este caso a diferencia de las entrevistas y grupos de discusión no es flexible en su aplicación, fue programado informáticamente para su acceso multiplataforma tanto a través de internet como para su aplicación telefónica o personal.

Se han realizado un total de 400 encuestas a usuarios y usuarias que, bien en la actualidad o en el pasado, hubiesen usado algún tipo de servicios en residencia o centro colectivo habitacional. Para el análisis del cuestionario se ha utilizado el software de análisis de

datos SPSS v26 y se ha llevado a cabo un proceso de depuración del fichero de datos. Se han conseguido un total de 98 entrevistas con cuestionario entre niños, niñas y adolescentes que están o han estado alguna vez en algún centro o residencia de menores. Para alcanzar esta muestra se utilizó la muestra original disponible a través de la cual se realizaron las entrevistas y a partir de estos contactos se utilizó la técnica de bola de nieve hasta alcanzar el mayor número de contactos posibles.

Una vez completadas las entrevistas se llevó a cabo un proceso de ponderación de los resultados según los distintos modos de residencia para ajustar la estructura de la muestra a los datos disponibles del universo.

5. Se realizó también una encuesta a diferentes perfiles de trabajadores de entidades e instituciones dedicadas a la atención y desarrollo de programas de cuidados de los cuatro colectivos concernidos. En este caso se realizó utilizando la herramienta de *Google Forms*, ya que las variables a analizar eran más sencillas que para la encuesta previamente mencionada. El objetivo principal consistió en conocer la familiaridad de los y las trabajadoras del sector con el proceso de desinstitucionalización, así como los elementos que se consideran más importantes para su implantación. Se pasó la encuesta a través de los diversos contactos desarrollados durante el proyecto y en el momento de realización de este informe se habían conseguido más de 120 respuesta.