

# ACCIÓN E INVESTIGACIÓN EN LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON MENORES

## PRACTICE AND RESEARCH ON PSYCHOSOCIAL INTERVENTION WITH CHILDREN AND TENAGERS

ANA ROSSER-LIMIÑANA, AGUSTÍN BUENO-BUENO, FRANCISCO-JAVIER DOMÍNGUEZ-ALONSO  
UNIVERSIDAD DE ALICANTE. ESPAÑA

### RESUMEN

En este trabajo se reflexiona sobre las dificultades y logros encontrados por los autores en la investigación en infancia y juventud en riesgo social y en la intervención con programas de intervención psicosocial con menores. El análisis de las debilidades y fortalezas de la investigación con menores en España evidencia dificultades presupuestarias, conceptuales y metodológicas, además de las legales derivadas de la confidencialidad y protección de datos de los sujetos de la investigación.

Tras un breve recorrido histórico por los principales hitos de la investigación en menores en España, se señala la necesidad de 1) hacer más énfasis en las variables dinámicas inherentes a la interacción, 2) con planteamientos de investigación-acción y 3) incorporando el testimonio de los adultos que vivieron parte de su infancia en sistemas de protección.

La reflexión sobre la intervención hace especial hincapié en la atención a las necesidades especiales de los menores que llegan a los sistemas de protección y la importancia de propiciar figuras de apego y contextos de seguridad que generen resiliencia, ayudando a superar las distorsiones del sistema familiar precedente y siendo operativos para el futuro del menor.

En concreto se analizan las diversas valoraciones que merecen los procesos de acogimientos familiar y adopción y los acogimientos residenciales, defendiendo la importancia de diversificar los recursos en función de necesidades de los menores y características de los recursos a utilizar, así como de los adultos acogedores o adoptantes.

Se concluye señalando aspectos concretos a tener en cuenta tanto en la investigación como en la práctica profesional.

### PALABRAS CLAVES

Acogimiento Familiar; Acogimiento Residencial; Adopción; Menores; Resiliencia.

### ABSTRACT

This article analyses the difficulties and achievements found by the authors regarding research on childhood and young adulthood at social risk and intervention with psychosocial intervention programs with children. The analysis of the strengths and weaknesses of research with children in Spain shows budgetary, conceptual and methodological difficulties as well as legal problems related with confidentiality and data protection of the subjects included in research. After a brief historical overview of the main milestones of research with children in Spain, the need of: 1) doing more emphasis on dynamic variables inherent in the interaction, 2) promoting research-action approaches and 3) giving voice to people who lived part of their childhood in protection systems, is pointed out. Reflection on intervention stresses the importance of meeting the special needs of the children arriving at protection systems and it emphasizes the importance of promoting attachment figures and security contexts that must provide resilience, by means of overcoming the distortion of the original family system, and being operative for the future of the child. In particular, the various assessments that deserve the processes of foster care, residential care and adoption are analyzed, defending the importance to have a variety of resources according to children's needs and the different resources to be used; and also the characteristics of the adoptive or foster adults. Lastly, we point out specific aspects to take into account both in research and in professional practice.

### KEYWORDS

Adoption; Foster Care; Maltreatment; Residential Care; Resilience.

Recibido: 2013.01.28. Revisado: 2013.04.02. Aceptado: 2013.06.06. Publicado: 2013.12.01.

Correspondencia: Ana Rosser Limiñana. Profesora del departamento de Comunicación y Psicología Social. Universidad de Alicante. Ctra. de San Vicente del Raspeig s/n – Alicante. Tfno.: (00-34) 965903877. E-Mail: ana.rosser@ua.es

## INTRODUCCIÓN

Los problemas inherentes a la infancia abandonada destapan las sensibilidades de maneras extremas, tanto en los medios de comunicación como en declaraciones de los gestores administrativos. La extremosidad de sus reacciones, bien sea porque estamos hablando del futuro de la sociedad o bien porque nos referimos al fruto que ha sido capaz de producir la sociedad misma, no va acompañada de una seria y responsable toma de decisiones en sus ámbitos de estricta competencia.

Se trata de un fenómeno que preocupa a los profesionales, investigadores e investigadoras, directamente implicados en el tema, que, en cambio sí que nos damos por aludidos cuestionándonos si estamos haciendo lo que debiéramos, qué podemos y debemos cambiar, y si debemos analizar la evolución y resultados obtenidos en esos niños y niñas de una manera o de otra.

De ahí que nuestro propósito no sea revisar la literatura, ni tampoco presentar el proceso y resultados de una investigación sino reflexionar sobre las dificultades y logros que hemos encontrado los autores en nuestra doble vertiente de investigación y de profesionales de la intervención. Trataremos, pues hacer un recorrido sobre estos dos ámbitos: las dificultades de la investigación en programas de intervención psicosocial con menores y los aspectos centrales a tener en cuenta en la intervención con este colectivo.

### A QUÉ DEBE DAR RESPUESTA LA INVESTIGACIÓN CON MENORES: DEBILIDADES Y FORTALEZAS

A la hora de investigar sobre infancia y juventud en riesgo hemos de tener muy presente que nuestro objeto de estudio es frágil, deteriorado ya, y en proceso incierto de cambio. Hemos de acercarnos a él sin herirlo. Hemos de aventurar su futuro, sin marcarlo; y, lo que es más contradictorio, hemos de analizar procesos que deberían ser prolongados a lo largo de la vida de los menores (mediante estudios longitudinales), con medios mínimos a pesar de la trascendencia del tema, e ínfimos en comparación con los recursos disponibles para otros campos científicos, pues es bien sabido que a la investigación de temas sociales y psicosociales nunca se han dedicado presupuestos importantes.

Dos escollos se cruzan en el horizonte de evaluación o investigación de la intervención psicosocial con menores. Uno, y muy importante, es precisar

el criterio de valoración conocido por todos como el “supremo interés del menor” (Urrea, 1993). Nadie discute el criterio pero todos podemos tener presente casos en los que los abogados de de las dos partes (biológica y acogedora/adoptante) en litigio argumentan el “supremo interés del menor” para inclinar la decisión judicial a su favor.

El supremo interés del menor suele estar muy claro cuando el choque de intereses se da entre los del niño o niña y los intereses de un adulto o de varios, o de una institución. En cambio no resulta tan evidente cuando el choque se da entre dos tipos de intereses del mismo menor; máxime si él o ella no está en condiciones de juzgar y expresarse claramente y por sí mismo/a. Esta dificultad se hace patente cuando chocan el interés presente con el interés futuro; el interés económico o de posibilidades con el afectivo; el arraigo con el horizonte cultural, etc.

Otra gran dificultad dimana de la perspectiva u horizonte de evaluación. Nos estamos preguntando cuál es el momento para evaluar la trayectoria vital de un ser humano. Si excluimos, por inoperante, el momento de la muerte, cualquier otro puede ser tachado de aleatorio. En cualquier momento, mientras la vida es vida, puede surgir la circunstancia crítica que cambia la trayectoria de esa persona, en una dirección o en otra. Lo que no puede ser fiable es el pronóstico que se hace a los 16 ó 18 años, cuando un chico o una chica da el salto al vacío de la sociedad adulta, tras una serie de años acogidos en alguna forma extrema de protección (Domínguez, 2009).

En el plano metodológico, encontramos tras dificultades de estas investigaciones. Señaladas las limitaciones económicas de los estudios longitudinales, y dada la movilidad de la población a estudiar, a menudo hemos de servirnos, como fuentes de datos, de los expedientes de las instituciones, con los comentarios y pronósticos que los profesionales anotan en ellos, que proyectan hacia el futuro la experiencia acumulada en la institución o equipo (Domínguez, 2009). En otros estudios se hacen miradas retrospectivas, como las que se hacen sobre los casos ingresados en centros penitenciarios o psiquiátricos. En estos el sesgo muestral es flagrante, y queremos pensar que no es mal intencionado. Otra limitación de acceso al estudio de los procesos de intervención es la que se deriva de la protección de datos personales, más comprensible, pero que veta el acceso a la evolución de adopciones y acogimientos familiares.

Es comprensible pero sería salvable en la medida en que la investigación se hiciera incorporando a los interesados al equipo en un procedimiento de investigación-acción participativa.

Estas dificultades no son fáciles de soslayar y persisten en el tiempo, al menos en nuestro país. Si miramos con perspectiva de nuestra historia reciente (Domínguez, 2010) podemos observar una trayectoria investigadora claramente diferenciada. Para ello hemos de situarnos en la década de los 80 del siglo XX. Tras la aprobación de la Constitución Española del 78, se inician las transferencias a las Comunidades Autónomas de las competencias en materia de menores. La toma de conciencia que supuso el reconocimiento de los Derechos de la Persona, y del Niño en concreto, llevó a que se hiciesen análisis en los distintos territorios autonómicos de los servicios que se ofrecían entonces a los menores. Abundan en esa época los estudios sobre los internados existentes: características sociodemográficas de la población atendida, años de permanencia, motivos del ingreso, etc. (Casas y Vendrell, 1984, Bueno, 1987, Casas 1988). Esta línea de investigación lleva paulatinamente a la desmasificación de esas instituciones de centenares de niños o niñas, algunos de ellos simplemente por el hecho de ser pobres o quedarse huérfanos a una cierta edad; y lleva también a la búsqueda y actualización de recursos como los hogares tutelados (Domínguez y Catalá, 1992), los acogimientos familiares, la intervención en la familia biológica de carácter educativo o terapéutico, la regularización más precisa de los procesos de adopción, ...

Si este fue el panorama de la investigación sobre menores en la década de los 80; con los estudios sobre formación de las familias acogedoras y adoptantes, o de los educadores de centros y residencias, la década de los 90 supone la desaparición de los grandes internados y la cristalización de dos grandes recursos específicos para la intervención con menores: los acogimientos residenciales y los acogimientos familiares, éstos con problemáticas y procesos cercanos a los de adopción. A lo largo de ésta década final del siglo XX aparecen los estudios evaluadores de los distintos recursos, con las limitaciones y dificultades que ya hemos presentado al comienzo (Del Valle y Fernández Ballesteros, 1993; Del Valle, 1997; Defensor del Pueblo, 1991;).

El comienzo del nuevo siglo lo podríamos marcar como la fase destinada a analizar los nuevos recursos implantados. Se trata de evaluar el acogimiento residencial (Del Valle, 1997), el acogimiento

familiar (Del Valle, López, Monserrat y Bravo, 2008; Rosser, 2011), las adopciones nacionales e internacionales (Rosser, Moya y González 2000; Fuentes et al., 2001; Berástegui, 2003; Palacios y Amorós, 2005; Loizaga, 2009, Rosser, 2010) y el paso inevitable ha sido entrar en las comparaciones entre unas medidas y otras.

Por ejemplo, destacan los trabajos sobre la adecuación del acogimiento residencial como respuesta a las situaciones de riesgo social infantil y la alternativa del acogimiento familiar ha sido representada con toda claridad y en toda su complejidad por Del Valle (2003) y Palacios (2003) como contraste de pareceres a la evaluación de acogimientos residenciales hecha anteriormente (Del Valle, Álvarez-Baz y Bravo, 2003).

Tanto en el acogimiento familiar como en el residencial habría que precisar de qué modelo estamos hablando en cada investigación. Hay que considerar el tipo o calidad previa de la relación; la edad del menor en que se produce el acogimiento, su posibilidad de dar un asentimiento fundado. Estas observaciones son igualmente importantes en las adopciones, nacionales o internacionales. De hecho, cuando se trata de bebés o de adolescentes la incorporación puede resultar más clara – no necesariamente más exitosa – que en niños o niñas incorporados a un núcleo familiar con una personalidad ya algo marcada, pero sin capacidad todavía para clarificar sus sentimientos.

Igualmente cuando se evalúan acogimientos familiares el horizonte temporal que se plantea determina las energías y resistencias que puede requerir el proceso iniciado; así como el salto de provisionalidad a definitivo en la adopción puede determinar la evolución en un sentido o en otro. (Schweiger y O'Brien, 2005).

No obstante en el momento actual uno de los puntos fundamentales tanto en acogimientos como en adopciones es analizar los programas y servicios de seguimiento del proceso posterior a la implementación del recurso (Fernández, 2008; Palacios y Amorós, 2006, Palacios y Brodzinsky, 2010; Rosser 2010; Rosser 2011).

Afirmar la superioridad o inferioridad de respuesta de los acogimientos familiares sobre los residenciales requeriría una precisión y control de variables como las diseñadas, y lo mismo cabe decir de los acogimientos residenciales.

¿Qué entendemos por acogimiento residencial? Por acogimiento residencial podemos entender todavía los macrocentros que criticábamos antes si-

tuándolos en la época de la transición. Posiblemente ya no quedan centros con un centenar de menores acogidos, aunque sí centros de 40 a 60, o de 30, pero con dinámicas de funcionamiento similares a las de entonces. Chicos y chicas en pabellones, comedores o edificios separados, aunque sea por un jardín. Cocina y despensa común para todos. Actividades simultáneas de los 30 ó 40 residentes, aunque fraccionadas en tres o cuatro grupos de 8 a 10 sujetos. También podemos preguntarnos si es indiferente ubicar el domicilio residencial del menor en un barrio de ciudad o en una partida rural sin contacto vecinal. Las críticas que se pueden hacer a este tipo de instituciones son las mismas que se hacían a las de hace 30 años, y sus resultados cabe aventurar que serán semejantes.

Estamos describiendo y analizando las residencias de menores a partir de sus características estructurales, aquellas que vienen dadas e inamovibles a los agentes directos de la intervención, educadores y educadoras: el número de menores atendidos, los metros cuadrados de la vivienda, su ubicación, la edad de los menores, la presencia o no de cocina, de autonomía de gestión presupuestaria, la posibilidad de coeducación, son variables que vienen dadas desde arriba y muchas veces determinadas por criterios ideológicos, religiosos o políticos y con un trasfondo evidente de disminuir el gasto y controlar el orden social.

Es innegable que estas variables estructurales, predefinidas en el diseño del recurso, condicionan las variables dinámicas, las propias de la interacción educativa, que en otros momentos hemos denominado “características funcionales o estilos de vida” (Bueno, 1990a, 1992). Es difícil personalizar la intervención psicosocial con menores en una estructura rígida de horarios, espacios, gratificaciones o penalizaciones. Por poner un ejemplo: ¿Cómo puede un educador y su grupo felicitar a un compañero/a de ese grupo con un postre especial en el día de su cumpleaños si comparten simultáneamente el comedor con otros cuatro grupos y sus correspondientes educadores/as?

En el momento actual los acogimientos residenciales son analizados fundamentalmente con parámetros estructurales y con resultados comportamentales muy concretos, pero muy poco en sus aspectos dinámicos de interacción educativa y socializadora (Domínguez, Bueno y Rosser, 2010). Cada vez aparecen más los problemas de conducta importantes, con la afirmación frecuente de que ahora los adolescentes que llegan a los centros de protección con

conductas inadaptadas son más abundantes que antes y más graves. Esta lectura lleva inevitablemente a la patologización de la población residencial, y a la psiquiatrización del centro. Es posible otra lectura si no se pierde la perspectiva histórica. Entre los centenares de adolescentes que habitaban aquellos centros de las Juntas de Protección de Menores había algunos que eran simplemente pobres o huérfanos, sin otro conflicto o comportamiento anómalo; junto a ellos, compartiendo el régimen del centro, había un porcentaje, nunca contabilizado, de jóvenes con conductas violentas, verbales, físicas y sexuales, inhaladores de colas (lo asequible entonces), y amigos de lo ajeno. Ahora bien la intervención con esos menores quedaba mediada entre ambos extremos, e incluso las fuerzas sanas del grupo podían ayudar a controlar a los más difíciles. Todo grupo sano tiene una capacidad limitada de absorber y resolver conflictos de convivencia. Si se sobrepasan los límites de concentración de la conflictividad, la residencia es inviable como camino a la normalidad. En aquellos años el problema acababa con la fuga o expulsión del menor en cuestión, que luego efectivamente reaparecía en el psiquiátrico o en la prisión.

Las limitaciones y dificultades de los acogimientos residenciales y familiares comparten circunstancias de precisión de las características posibles en unos y en otros; pero no es buena estrategia analizarlos en oposición o disyuntiva de inadecuado o idóneo, de primero o de último recurso. En intervención psicosocial hemos de superar algo que en intervención sanitaria hace tiempo que se superó. No duda el médico traumatólogo si una luxación de tobillo ha de tratarse con antibiótico o con antiinflamatorios. Ni dudan si el quirófano es el primer o el último recurso ante una peritonitis aguda. Es evidente que la intervención psicosocial es mucho más compleja que la de la salud física, tanto en diagnóstico como en diseño de recursos. Hemos de tener consensuados los puntos de partida de la población que hemos de atender, con todas las diversidades tipológicas que se van dando en la práctica. A partir de ahí se pueden establecer los pilares básicos de la intervención, sea en un programa o en otro.

## ¿A QUÉ HA DE DAR RESPUESTA LA INTERVENCIÓN? EVIDENCIAS Y NECESIDADES

Partiendo del principio básico de que toda intervención debe tender a cubrir las necesidades específicas de los sujetos a los que va dirigida, podemos analizar qué características son factores comunes

a toda la población que englobamos en el término “menores”. Para otra ocasión queda el ver los factores diferenciales dentro de esa misma población, en función de edad, modelos culturales, etnias, etc.

Podemos caracterizar, de manera global, al colectivo de menores necesitados de un recurso de acogimiento o de adopción, como: a) población en desamparo, b) población con experiencias previas de fuerte conflicto, c) población con necesidades especiales.

Cuando hablamos de que un niño o niña está en situación de desamparo estamos utilizando una categoría jurídica del Código Civil que genera una serie de procesos administrativos. Pero si nos preguntamos ¿qué significa psicológicamente para ese menor estar en desamparo? Si intentamos meternos en las entrañas de ese menor sentiremos algo así como “no hay nadie que se interese, que se preocupe, por mí”, “no cuento de manera importante para nadie, ni cuando estoy con fiebre, ni cuando llevo día y medio sin comer, o durmiendo sin techo”.

Este es el desamparo que podríamos llamar desamparo “material”, el cual puede ser más o menos grave en función de la edad del menor. Necesariamente no tiene porqué ir acompañado del desamparo. El niño o la niña pueden ser queridos, y mucho, por una madre, o un padre, que no los cuida, ni los alimenta. En recíproca el niño los quiere y quiere compartir su vida con ellos; incluso puede haber adolescentes queridos pero no cuidados por sus padres, que son ellos los que alimentan y medican a los progenitores (caso de algún hijo de drogadictos).

En mayor o menor grado ese menor en desamparo seguro que ha vivido experiencias de conflicto grave. El conflicto vivido en la infancia, que no necesariamente ha de ser trauma, puede tener un origen diverso, aunque siempre será intrafamiliar, y quizás de rebote tenga repercusiones escolares o sociales. No es el tipo de conflicto lo que va a marcar al menor, sino la forma de vivirlo en los meses siguientes al hecho, y la forma de elaborarlo en los años posteriores hasta la edad adulta. Una cosa es el conflicto y otra la vivencia del conflicto; es decir, los sentimientos que quedan asociados a aquel conflicto. Evidentemente la edad del menor en el momento de los hechos, el contexto en que se realiza y las personas que viven con el menor y comparten el conflicto, las experiencias previas y, sobre todo, las experiencias posteriores son las que van a matizar la influencia de aquel conflicto.

En cuanto a las necesidades especiales que cabe esperar en este colectivo no hay que pensar en ele-

mentos extraños. En primer lugar estos niños y adolescentes tienen las mismas necesidades que los demás niños de su edad, pero matizadas o interpretadas en función de cómo las han satisfecho hasta entonces. Tienen las lógicas necesidades de alimentación, higiene, sueño, cuidados sanitarios, por ejemplo; pero como hasta llegar a nuestra intervención las han satisfecho de manera distorsionada, incompleta o incorrecta, la intervención habrá de partir de un conocimiento claro de cómo ha funcionado en esos aspectos hasta el momento. No se trata de cambiar rumbos bruscos, ni en alimentación, ni en nada. Es frecuente que traigan déficits sanitarios (auditivos, visuales, raquitismos, anemias, dermatitis, vegetaciones, ...) habrá que ir compensando esos déficits sin crearle a cambio una hipocondría.

Si seguimos con la gama de necesidades específicas, entramos en las necesidades de seguridad. Tanto o más que en las anteriores vamos a encontrar incremento en estas necesidades de seguridad, física y psicológica. Si algo tiene que sentir emocionalmente el menor desde el momento de nuestra intervención es que está en “territorio seguro”, que se le va a respetar como persona, que puede estar tranquilo que allí no le van a agredir. No sólo no se le va a pegar de ninguna manera, sino que no se le va a humillar, despreciar, ridiculizar, o burlar. Eso lo necesita tanto como el comer. Y si él lo hace no se entra en esa dialéctica (“aquí jugamos con otro reglamento”) y se demuestra con hechos más que con palabras.

Citemos en tercer lugar la necesidad de afecto. Niños y adultos, todos necesitamos sentirnos queridos. Sentir que somos importantes para alguien, que nuestra vida y nuestras cosas cuentan mucho para ese otro. El niño de tres años necesita que se lo manifestemos con caricias y el adolescente con una pregunta o comentario oportunos, o con un apretón de manos. También el menor va a manifestar el afecto de maneras muy distintas según su carácter. Unos de manera “pegajosa”, acaparando insistente la atención, o haciéndose notar continuamente; otros insultando, o llevando sistemáticamente la contraria, o poniéndose a prueba con las normas.

Al menor en situación de desamparo puede que no le haya faltado anteriormente el afecto de su familia. Puede no haberle faltado el “qué”, pero sí tener alterado el “cómo”. En cualquier caso la decisión administrativa de apartarle del núcleo habitual, le crea, de hecho, una situación de crisis afectiva (Rosser, 2012).

No se trata de entrar aquí en concretos detallistas de la intervención, pero sí es muy importante plan-

tearse el telón de fondo – objetivo general – desde el que debe plantearse y vivirse cualquier acogimiento y cualquier adopción. Este telón de fondo deberá ser también el que ha de guiar toda investigación que pretenda sustentar programas eficaces, y no meras elucubraciones académicas.

Un planteamiento muy frecuente es el de sobreprotección del niño, sobre todo el de los pequeños y en las primeras etapas de la convivencia en el nuevo medio. Al fin y al cabo la sobreprotección es fruto de la lástima, la conmiseración, de los sufrimientos atribuidos, o conocidos, en la vida anterior del menor; pero al mismo tiempo es hacerle ver la vida como un camino fácil, desprovisto de conflictos y de obstáculos que vencer. Craso error, ya se trate de niños pequeños, medianos o mayores, con necesidades especiales de salud o sin ellas. El mensaje que se les está lanzando es que la vida es fácil, es cómoda, que no requiere esfuerzo; y también que tú eres débil, tú no puedes, tú no sabes; me necesitas para superar cualquier dificultad. Antes o después la vida mostrará al niño y al adulto que las cosas no son así.

Otra postura que no es raro encontrar en unas y otras formas de acogimiento, sobre todo con niños ya en edad escolar y adolescentes, es la “domesticación”. Es la de la vara y la zanahoria; la del refuerzo positivo, negativo y el castigo. Evidentemente hay que corregir la conducta, hay que encauzarla porque no somos islas. Lo que tiene de negativo la domesticación es considerarla el planteamiento educativo central de la residencia o de la familia. Otra cosa es la utilización del refuerzo para corregir un hábito concreto. Es muy triste pensar que hay adolescentes que al llegar a una institución preguntan: “Aquí si te pillan fumando ¿cuántos cigarrillos hay que pagar?” Y al contestarle ¿Por qué preguntas eso? responde: “Para ver si me compensa arriesgarme”. Mal futuro por ese camino.

Es cierto y siempre se ha puesto el ejemplo de que el arbolito hay que enderezarlo, corregirle sus desviaciones, desde pequeño, cuando todavía es tierno y flexible. Para eso se le ata a una estaca sólida y recta, que le marque la dirección de crecimiento. Se le ata ni tan fuerte que le ahogue, ni tan flojo que le lleve el viento de acá para allá. Precisamente a esa estaca se le denomina “tutor”. Su función es de guía, de refuerzo, de coartación de movimientos, pero al mismo tiempo tiene la función de dar seguridad y protección al arbolito.

Una tercera postura de fondo que últimamente parece tener buena aceptación en algunos sectores de los responsables administrativos centrados en el

orden y la tranquilidad social, es la que podemos llamar “hospitalaria” o “sanitaria”. Cuando se parte de la convicción de que los conflictos generados por un niño o un adolescente, sus conductas inadaptadas reiteradas, violentas, imposibles de razonar sobre ellas, son fruto de una alteración de la personalidad, se las califica de psicopatía, sociopatía, sadismo, o algo así, la medida a tomar es la medicación, y para algunos la organización del centro como un psiquiátrico infantil.

Es muy peligroso este planteamiento, precisamente porque es tranquilizador, y resuelve el problema inmediato de las familias y del orden social. La medicación, e incluso el tratamiento hospitalario, pueden ser necesarios pero en el menor tiempo y en las mínimas dosis posibles. Si para superar los conflictos y controlar su conducta el único camino que ofrecemos al menor son los fármacos, le estamos dando un mensaje muy similar al que le daba la sobreprotección. De hecho estamos sentenciando a una personalidad todavía en formación a cristalizar de forma patológica, con lo cual tendremos una perfecta “profecía autocumplida”.

Aún podemos considerar otro planteamiento de fondo. Sería casi el diametralmente opuesto al anterior. Consiste en considerar al menor que va a ser acogido, como un niño perfectamente normal en sus necesidades básicas, así como en las de seguridad y afecto. Desde esa concepción la respuesta a ofrecer no requiere ninguna matización especial. No son muchos los niños o niñas en desamparo que podamos considerar en esa forma de normalidad absoluta: estarían ahí los bebés recién nacidos o adoptados en los primeros meses de vida. Si nos movemos en edades superiores al año no es aconsejable considerar una normalidad absoluta en sus necesidades, pero es preferible acercarse a la normalidad que a la patología psíquica.

Desde una visión en positivo de cómo plantear los acogimientos podemos considerar cinco pilares imprescindibles en toda intervención con menores en desamparo.

En primer lugar, sin insistir especialmente en ello, ha de satisfacer las necesidades básicas de alimentación, salud, formación y capacitación adecuada a su evolución anterior. Esto requerirá compensar, graduar, equilibrar, los estándares generales al momento de desarrollo del menor en cualquiera de los ámbitos. Teniendo en cuenta que tanto se ha de acomodar el menor a la norma como la norma al menor, y en caso de duda más esto último.

Salvado lo anterior, nuestra intervención debe facilitar como responsables o tutores del futuro desarrollo del menor unos adultos que sean figuras de apego. Estas figuras de apego, siguiendo las indicaciones de Bowlby (1976) y de Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) pueden ser una o varias, simultáneas o sucesivas, en el mismo ambiente o en ambientes distintos. Lo importante es que esos adultos le *garanticen* su supervivencia, que le sean fácilmente asequibles cuando él les reclame, y que su proximidad le genere sentimientos positivos, y negativos su distanciamiento. Si el apego generado con estas figuras es del tipo seguro él lo irá interiorizando sobre sí mismo como tal, y se sentirá capaz de superar las dificultades futuras.

Conviene tener en cuenta que la relación con una posible nueva figura de apego se establecerá inicialmente siguiendo el modelo interiorizado desde las anteriores figuras de apego, que pudo ser de apego seguro, o bien de apego inseguro-evitativo, o de apego inseguro – ambivalente. La relación con el nuevo adulto de referencia va a estar inicialmente marcada por el modelo de apego interiorizado anteriormente, y esto puede ser fuente importante de conflictos incomprensibles. Especialmente grave e incomprensible cuando lo que se ha generado antes es una forma de apego desorganizado (Main y Solomon, 1990).

Consideración semejante a la que hemos contemplado respecto a las figuras de apego, hemos de tener con el encuentro que en nuestra intervención se va a producir entre dos microsistemas muy importantes en la vida del menor. El niño procede de un microsistema, su familia biológica en la mayoría de los casos, en el cual él tenía un rol, unas costumbres, una forma de resolver los conflictos, unas maneras de dar y recibir afecto. Había también una estructura de poder y unas formas de manifestarlo, etc. Ahora le ofrecemos integrarse en otro microsistema que ya lleva tiempo funcionando, y que tiene unos engranajes distintos; se pueden considerar mejores, peores o indiferentes, pero para el menor son nuevos y, sobre todo, desconocidos.

Si ambos microsistemas son semejantes, como puede ocurrir en los acogimientos de familia extensa, el ajuste del menor al nuevo hábitat tendrá menos dificultad. Cuanto más diferentes sean los dos microsistemas, y dentro de esas diferencias, cuanto más adaptado al microsistema previo esté el menor, y cuanto más rígido sea el nuevo microsistema que se le ofrece, más chirriante será la intervención.

Hemos dicho anteriormente que en nuestra intervención con menores habíamos de evitar tanto la so-

breprotección como la domesticación. Si buscamos la intervención equidistante de ambos polos, es fácil que encontremos un *planteamiento de resiliencia*.

Cualquiera que haya trabajado con menores y haya podido contemplar un poco su evolución (Dominguez, 2009) coincidirá con nosotros que se ha llevado sorpresas. Problemáticas muy parecidas, incluso de hermanos con escasa diferencia de edad, unos las han superado, enfrentan la vida de forma positiva, y cada vez creciendo un poco más, y otros se van hundiendo y reproduciendo esquema de fracaso como los de sus padres.

Ante estas experiencias suele aparecer la explicación de la resiliencia. Según se mire puede ser como el “Deus ex machina” de las tragedias griegas, o un juego de magia misterioso. Ese joven supera su triste historia porque es resiliente, y ese otro no lo supera porque no es resiliente. Argumentación peligrosísima porque libera a los padres y educadores de su posible implicación en el problema y en la salida del mismo.

La resiliencia como posible rasgo de personalidad aparece en la literatura psicológica en 1982, pero tiene ciertos antecedentes en la “resistencia a la frustración” freudiana, y en la *Fuerza del Yo* del M.M.P.I. (Hathaway y Mckinley, 1983)). En cuanto rasgo de personalidad se cuestiona a la resiliencia su entidad unitaria. Más bien se le considera como la resultante de una serie de factores como la eficacia en la resolución de problemas, autoestima, empatía, lugar de control, facilidad de comunicación, resistencia al estrés (López, 1995; Werner, 1997; Masten y Reed, 2002), que por otra parte no aparecen por generación espontánea sino por la interacción con el medio tras la etapa de conflicto o abandono.

Cada vez se va dirigiendo más la mirada hacia la resiliencia como característica derivada, o desarrollada por el individuo en su relación con el medio social en que se desenvuelve con posterioridad al conflicto. En este sentido la resiliencia es más un proceso que un rasgo. Un proceso en el que entran en combinación características del niño y del contexto (Egeland, Carlson y Sroupe, 1993). El contexto, lógicamente, ha de ofrecer dificultades, obstáculos; porque no hay vida sin obstáculos. Hay que procurar que esos obstáculos sean proporcionales a las fuerzas del menor y graduales a su desarrollo; y hay que proporcionarle también los medios complementarios para superarlos: información, apoyo emocional, seguridad, ... (Bueno, 2010)

Como podemos apreciar no es tan distante la necesidad de generar en nuestra intervención importantes figuras de apego y el generar una relación

resiliente. Así ha surgido el concepto de *resiliencia familiar* (Walsh, 1998) y el de *tutor resiliente*, como generadores, facilitadores, de resiliencia) (Cyrulnik, 2002).

¿Es posible considerar un acogimiento residencial de carácter resiliente? Podríamos pensar que si se da tal característica es fruto de la causalidad o de la coincidencia de personas. No se puede generalizar, al contrario, es necesario precisar cuándo una institución residencial puede ser generadora de resiliencias y cuando es imposible que lo sea. Hace años ya expusimos, en teoría y en la práctica, un planteamiento educativo de estas características. Lo denominamos entonces Terapia Institucional. De manera sintética lo describíamos así: “el tratamiento institucional ha de ofrecer un ámbito relacional sano, abierto y libre de prejuicios, en el cual el individuo pueda expresarse tal como es, con espontaneidad, sin temor a sentirse rechazado o amenazado por eso; pero al mismo tiempo, es un contexto en el que va a ir recibiendo las reacciones también sanas y espontáneas del nuevo entorno hacia sus conductas, de manera que pueda ir realizando los ajustes personales y comportamentales que le permitan una convivencia gratificante y le generen unos esquemas relacionales nuevos y utilizables por él en el futuro”. (Bueno, 1990b:34)

Por último, la quinta característica que debemos contemplar en el diseño de nuestra intervención, es que se trate de un recurso facilitador de estilos de vida útiles para la vida adulta del menor. Es el día a día del niño o adolescente. Nos referimos a la alimentación, domicilio, relación con vecinos, actividades de ocio, horarios, vestuario, manejo de dinero, de transportes, de participación en asociaciones culturales y de ocio, etc. De alguna manera ha de interiorizar unas formas de funcionamiento que le normalicen respecto de cualquier otra persona de su edad, y que más adelante, cuando el o ella se planteen formar un nuevo núcleo familiar, le sean aplicables.

## CONCLUSIONES

El análisis precedente nos conduce a una serie de perspectivas de actuación para los profesionales de la intervención con menores y a los y las investigadoras de la misma. Mirando a las dos direcciones y con el ánimo de que sirvan a la reflexión, con aceptación, adaptación o refutación, de los interesados, el trabajo nos permite concluir lo siguiente.

## DE CARA A LA INVESTIGACIÓN

- Hemos de pasar de buscar variables de carácter estático o estructural (edades, etnia, tiempo en el recurso, nivel de ingresos, etc.) a variables dinámicas o de proceso, inherentes a la interacción.

- La dinámica a estudiar es tanto la del medio de origen como la del medio social acogedor: tipos de apego, estilos disciplinares, organización de vida familiar, hábitos ...

- Si no se pueden hacer estudios longitudinales (por la dificultad de encontrar quién subvencione económicamente una investigación de veinte años, y por la dificultad en conseguir una muestra válida y localizable en este tipo de población que permita el seguimiento), como alternativa se pueden incorporar ex-acogidos, ya adultos, que estén dispuestos a colaborar como miembros del equipo investigador. En este sentido son deseables los planteamientos de investigación-acción, con equipos mixtos de profesionales y académicos/metodólogos.

- Otro enfoque esclarecedor es de contraste entre sujetos de evolución positiva y negativa en el mismo recurso.

- La evaluación de un recurso debe hacerse en tres momentos:

- como estudio piloto al diseñarlo, con pocos casos y con objetivo de reajuste.

- Cada año, con el objetivo de analizar las bajas y altas producidas, planteando un pronóstico de los que marchan y una evaluación momentánea del recurso.

- Periódicamente, a largo plazo, cuando los sujetos, ya adultos, tienen trayectoria y perspectiva de vida, con el fin de confirmar o rechazar el pronóstico de la baja, y sacar conclusiones.

## DE CARA A LA INTERVENCIÓN

- En el diseño de cualquier recurso ha de primar “el supremo interés del menor”. Si el interés de necesidades específicas de unos menores entra en contradicción con el interés de la institución, no debe dudarse cuál ha de prevalecer.

- Los acogimientos deben contemplarse de manera diversificada con criterios no sólo de edad sino también de objetivos. A partir de los 11 años el acogimiento residencial hay que plantearlo en la mayoría de los casos o con un plan urgente de trabajo con la familia biológica o con carácter indefinido y con frecuencia acompañado con problemas de conducta.



Lo cual supone que habrá de pasar por un proceso final de emancipación más allá de los 18 años,.

- Los educadores/as de residencia, como las familias acogedoras y adoptantes, habrá que incorporarlas a la intervención teniendo muy en cuenta su motivación y actitudes contrastadas en la práctica. Ambas características sabemos que no se aprecian bien con cuestionarios o entrevistas.

- En los acogimientos residenciales la unidad de funcionamiento debe ser el llamado grupo pequeño (máximo de 10 miembros, incluidos los adultos), independiente en toda la vida diaria de otros posibles grupos.

- Estos grupos han de estar insertados y normalizados en la vida social urbana.

- Los adultos deben concebirse y aplicarse a ser figuras de apego, y generadoras de resiliencia.

- Estos adultos deben contar con equipos técnicos de apoyo especializados, que les asesoren y hagan el seguimiento del proceso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: New York, Erlbaum.
- Berástegui, A. (2003). *Adopciones truncadas y en riesgo en la comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Bowlby, J. (1976). *El Vínculo Afectivo*. Buenos Aires, Paidós.
- Bueno, A. (Coord.) (1987). *Problemática Social del Menor*. Estudio Provincial y Comarcal de Alicante. Alicante: Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- Bueno, A. (1990 a): *Niños de la Calle. Medio Social Desfavorecido y Conducta Infantil*. Barcelona: Cristianisme i Justicia.
- Bueno, A. (1990 b). *Terapia institucional. Planteamiento de intervención en menores*. *Revista de Serveis Socials*, 11-12, 33-40.
- Bueno, A. (1992). *Estilos de vida familiar y riesgo social infantil*. *Alternativas*, 1, 77-84.
- Bueno, A. (2010). *Aspectos psicológicos de interés en el diagnóstico e intervención en infancia y juventud en riesgo social*. En A. Bueno (Coord.): *Infancia y juventud en riesgo social*, (pp. 79-95). Alicante: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Casas, F. (1988). *Las instituciones residenciales para la atención de chicos y chicas en dificultades socio-familiares: apuntes para una discusión*. *Menores*, 10, 37-50.
- Casas, F., Vendrell, M. (1984). *Col·lectius infantils, alternativa als asils infantils*. Barcelona: *Fer Ciutat*, 9.
- Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida*. Madrid, Gedisa.
- Del Valle, J. F. (1997). *Evaluación de programas de acogimiento residencial*. *Bienestar y Protección Infantil*, 3(1), 48-76.
- Del Valle, J. F. (2003). *Acogimiento residencial: ¿Innovación o resignación?*. *Infancia y Aprendizaje*, 26(3), 365-380.
- <http://dx.doi.org/10.1174/021037003322299106>
- Del Valle, J. F., Álvarez Baz, E. y Bravo, A. (2003). *Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia*. *Infancia y Aprendizaje*, 26(2), 235-249.
- <http://dx.doi.org/10.1174/021037003321827803>
- Del Valle, J. F., Fernández Ballesteros, R. (1993). *Influencia del contexto físico-arquitectónico sobre variables psicosociales y conductuales en programas residenciales de protección de menores*. En M. Fors y M. T. Anguera (Eds.): *Contribuciones recientes a la evaluación psicológica* (pp. 633-660). Barcelona, PPU.
- Del Valle, J. F., López, M., Montserrat, C., y Bravo, A. (2008). *El Acogimiento Familiar en España. Una evaluación de resultados*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Defensor del Pueblo (1991). *Estudio sobre la situación del menor en centros asistenciales y de internamiento y recomendaciones sobre el ejercicio de las funciones protectora y reformadora*. Madrid, Defensor del Pueblo
- Domínguez, F. J. (2009). *Infancia en internados. Historias, narrativas, itinerarios*. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante. Alicante. España.
- Domínguez, F. J. (2010). *Distintas respuestas a la infancia desvalida. Una mirada comprensiva de la infancia desde los albores del siglo XXI*. En Bueno, A. (Coord.) (2010). *Infancia y juventud en riesgo social. Programas de intervención, Fundamentación y experiencias* (pp. 43-78). Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Domínguez, F. J., Catalá, A. (1992). *Juan XXIII, Otro Modelo de Pisos para Jóvenes*. En A. Bueno (Coord.): *Análisis de una experiencia de trabajo con menores en pisos*. Alicante: Instituto Nazaret de Estudios Sociales.
- Domínguez, F.J.; Bueno, A. y Rosser, A. (2010). *Educación no formal en los centros de protección a la infancia. Análisis de una experiencia*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 487-496.

- Egeland, B.R., Carlson, E. y Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. Special Issue: Milestones in the Development of Resilience. *Development and Psychopathology*, 3(4), 517-528.  
<http://dx.doi.org/10.1017/S0954579400006131>
- Fernández, M. (2008). Las adopciones especiales. Aportaciones para el seguimiento desde la investigación. En A. Berástegui y B. Gómez (Coords.): *Los retos de la postadopción: balance y perspectivas*. Madrid: Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales.
- Fuentes, M.J., González, A.M., Linero, M.J., Barajas, C., De la Morena, L., Quintana, I., Goicoechea, A. y Fernández, M. (2001). Variables familiares que dificultan el acogimiento preadoptivo. Seguimiento y orientación familiar. *Infancia y Aprendizaje*, 24(2), 147-163.  
<http://dx.doi.org/10.1174/021037001316920708>
- Hathaway, S.R., Mckinley, J.C. (1983). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Manual*. Madrid: T.E.A.
- López, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección de la infancia. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Madrid: Ministerio Asuntos Sociales.
- Loizaga, F. (Dir.) (2009). *Adopción internacional ¿Cómo evolucionan los niños, las niñas y sus familias? Indicadores psicológicos y de salud en infancia adoptiva*. Bilbao: Mensajero.
- Main, M., Solomon, G. (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented during The Ainsworth Strange Situation. En M.T.Greenbergs, D. Cicchetti y E.M. Cummings (Eds). *Attachments in the Preschool Years. Theory, Research and Intervention*. ( pp. 134-146) Chicago: Chicago University Press.
- Masten, A. S. y Reed, A.G. (2002). Resilience in development. En C.R. Snyder y S.J. López (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿Protección o riesgo? *Infancia y Aprendizaje*, 26(3), 353-364.  
<http://dx.doi.org/10.1174/021037003322299098>
- Palacios, J., Amorós, P. (2005). Recent changes and future directions for adoptions research. En D.M. Bronzinsky y J. Palacios (Eds). *Psychological issues in adoption. Research and practice* (pp. 257-268). Westpor, CT: Praeger.
- Palacios, J., Amorós, P. (2006). Recent changes in adoption and fostering in Spain. *British Journal of Social Work*, 36, 921-935.  
<http://dx.doi.org/10.1093/bjsw/bch363>
- Palacios, J., Brodzinsky, D.M. (2010). Adoption research: trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 34, 270-284.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0165025410362837>
- Rosser, A, Moya, C. y González, I. (2000). Evaluación del impacto de los cursos de formación en las actitudes de las familias adoptantes. En J. F. Del Valle, J. Herrero y A. Bravo (Coords.): *Intervención Social y Comunitaria. La promoción de la salud y la calidad de vida* (pp. 145-153). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Rosser, A. (2010). *Evolución del proceso de adopción y satisfacción percibida por las familias adoptivas*. Valencia: Cortes valencianes
- Rosser, A. (2011). Evolución de los acogimientos familiares. Propuestas de actuación para la prevención de sus dificultades. *Anales de Psicología*, 27(3), .729-738.
- Rosser, A, (2012). Repercusiones de la separación afectiva en los menores: acogimiento residencial y acogimiento familiar En Sindic de greuges. *La atención a menores de 0 a 6 años en el sistema de protección a la infancia en la comunidad valenciana* (pp. 39-48). Valencia: Psylicom.
- Schweiger, W.K. y O'Brien, M. (2005). Special Needs Adoption: An ecological Systems Approach. *Family Relations*, 54(4), 512-522.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2005.00337.x>
- Urria, J. (1993): El mejor interés del menor. *Actas III Congreso Estatal sobre Infancia maltratada*. Madrid: Asociación Madrileña para Prevención de Malos Tratos en la Infancia, 401-411.
- Walsh, F. (1998): El concepto de resiliencia familiar. Crisis y desafío familiar. *Sistemas familiares*, 14(1), 11-20.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Sciences*. 4(3), 81-85.  
<http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772327>