



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

TRABAJO FINAL DE GRADO

**Resiliencia en niños, niñas y adolescentes en situación de desamparo: un
proyecto de intervención desde el Trabajo Social**

Grado en Trabajo Social.

Autor: Ramona Ibarrola Sosa

Director: Almudena Juárez Rodríguez

Madrid

Mayo 2019

INDICE

1.Introducción	4
2.Objetivos y metodología	5
3.Capítulo I. La Resiliencia	7
3.1 Concepto de resiliencia	7
3.2 Pilares para construir la resiliencia.....	12
3.3 Modelos teóricos para promover la resiliencia.....	15
4.Capítulo II. Desamparo infantil	19
4.1 Concepto del desamparo infantil	19
4.2 Marco legal en España.....	20
4.3 Medidas de atención de los menores en situación de desamparo.....	22
4.4 Niños, niñas y adolescentes en situación de desamparo en acogimiento residencial	24
4.4.1 Acogimiento residencial en España	24
4.4.2 Perfiles de los menores en situación de desamparo en los acogimientos residenciales	28
4.4.3 Factores protectores y factores de riesgo en los niños, niñas y adolescentes residentes en centros de protección	32
5.Capítulo III. Resiliencia en niños, niñas y adolescentes en situación de desamparo en acogimiento residencial	36
5.1 Características de niños, niñas y adolescentes resilientes	36
5.2 Tutores de la resiliencia	38
6.3 El papel del trabajador social en los acogimientos residenciales desde la perspectiva de la resiliencia.....	40
6.Capítulo IV. Proyecto de intervención desde el Trabajo Social para la promoción de la resiliencia en los niños, niñas y adolescentes en situación de desamparo: “YO PUEDO VOLAR”	45
6.1 Fundamentación	45
6.2. Naturaleza del proyecto	47
6.3. Objetivos.....	48
6.4. Diseño metodológico de intervención	49
6.5. Actividades y acciones	53
6.6. Evaluación del proyecto.....	56
6.7 Presupuesto	59
7. Conclusiones.....	62
Bibliografía	64
Anexo.....	70

RESUMEN

El presente trabajo se plantea realizar una exploración del concepto y modelos del fenómeno de la resiliencia, sus características y factores en los niños, niñas y adolescentes en situación de desamparo, que como consecuencia se encuentran bajo el paraguas de una de las medidas de protección: el acogimiento residencial.

Se propone un proyecto de intervención desde el Trabajo Social dirigido a los adolescentes en edades comprendidas entre 11 y 17 años residentes en acogimientos residenciales, para promover en ellos su capacidad resiliente, ofreciéndoles un espacio de apoyo y confianza para la identificación y desarrollo de sus fortalezas y recursos internos y externas.

PALABRAS CLAVE: Resiliencia, desamparo infantil, proyecto de intervención social.

ABSTRACT

This paper proposes to explore the concept and models of the phenomenon of resilience, its characteristics and factor in children and adolescents in a situation of helplessness, which as a consequence are under the umbrella oof on the protective measures: nursing home fortering are.

A project of intervention from Social Work aimed at adolescents aged between 11 and 17 years living in nursing homes is proposed to promote their resilience in them, offering them a space of support and confidence for the identification and development of their internal and external strengths and resources.

KEY WORDS: Resilience, child helplessness, social intervention project.

1.INTRODUCCIÓN

El presente trabajo consiste en la realización de un Trabajo Final de Grado, para el Grado en Trabajo Social, en la Universidad Comillas. En él se aborda el tema de la “Resiliencia en niños, niñas y adolescentes en situación de desamparo: un proyecto de intervención desde el Trabajo Social”.

He elegido este tema, porque siempre me ha llamado la atención las personas que no se hunden ante circunstancias adversas, incluso, salen fortalecidas de ellas, resurgen del dolor. Me suscitaba inquietud por conocer la procedencia de sus fortalezas y habilidades para hacer frente a dichas situaciones de dificultad, especialmente de aquellos menores que han experimentado experiencias traumáticas ya sea en el contexto familiar o en el ambiente que vive y después en su vida adulta han tenido grandes éxitos. Como ejemplo señalo la historia de Tim Guénard, quien nos cuenta en su apasionante libro de *más fuerte que el odio*, que tuvo una infancia extremadamente trágica: experiencia de maltrato y abandono por parte de sus padres, situación que se repite durante su estancia en un orfanato, prostitución en su adolescencia, entre otras, pero lo sorprendente es que Tim actualmente es una persona feliz, está casado con cuatro hijos (Guénard, 2016). Esta experiencia inmediatamente hace que nos preguntemos ¿por qué Tim teniendo una infancia marcada de experiencias traumáticas tiene una vida adulta exitosa?

Para responder a esta cuestión-inquietud y conocer cuáles son las características, factores de estas personas, decidí averiguar y profundizar mediante la realización de este trabajo en la temática de la resiliencia, tras haber escuchado hablar de ella en algunas asignaturas impartidas en clase, concretamente en la asignatura de Trabajo Social con Individuos y Familias, donde escuché hablar por primera vez de la palabra resiliencia.

Su concepto me resultó muy interesante, para la intervención con niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de desamparo y residiendo en un centro de protección desde el ámbito del Trabajo Social, porque incorporar el enfoque de la resiliencia en nuestras intervenciones, permite que miremos a las personas a la luz de sus capacidades, habilidades,

competencias, talentos; es decir hace que los profesionales nos centremos en sus fortalezas y puntos fuertes y no en el problema, en el caso de los menores en sus conductas negativas.

La finalidad de este trabajo es profundizar en el concepto de la resiliencia, haciendo especial hincapié en la importancia de su promoción y desarrollo en los menores y adolescentes residentes en centros protección por su situación de desamparo.

El trabajo consta de cuatro capítulos, en el primero se describirá diferentes definiciones de la resiliencia aportadas por diversos autores. En el segundo capítulo se desarrollará la situación de desamparo en España, haciendo referencia de las medidas de protección, especialmente del acogimiento residencial, que dará lugar el contenido del siguiente capítulo, donde se desarrollará la resiliencia en los niños, niñas y adolescentes en situación de desamparo en acogimientos residenciales. Y finalmente se propone el desarrollo de un proyecto de intervención dirigidos a los adolescentes en edades comprendidas de 11 a 17 años que se encuentran en dichos centros de protección, para generar en ellos la capacidad resiliente.

2.OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

2.1 OBJETIVOS

El objetivo general de este presente trabajo es conocer el concepto de resiliencia e identificar su importancia en la intervención con niños y niñas en situación de desamparo desde la perspectiva del Trabajo Social.

Los objetivos específicos que se pretende conseguir son los siguientes:

- Realizar una revisión teórica del concepto de resiliencia y sus aportaciones en el ámbito del desamparo infantil dentro del contexto español.
- Descubrir cómo se puede promover la resiliencia en los niños, niñas y adolescentes en situación de desamparo.
- Elaborar un proyecto de intervención, proponiendo sugerencias orientadas a la práctica de los profesionales del Trabajo Social en centros residenciales.

2.2 METODOLOGÍA

Para la consecución de los objetivos propuestos en este trabajo, la metodología que se emplea para la recopilación de información, está basada en una búsqueda y revisión bibliográfica en fuentes de datos, a través de la consulta de diferentes documentaciones tanto de forma impresa como soportes digitales, sobre el concepto de resiliencia y sus diferentes aportaciones, vinculándola en el campo del desamparo infantil dentro del contexto español así como su importancia en la intervención con dicho colectivo desde el ámbito del Trabajo Social, para ello se plantea un proyecto de intervención dirigidos a niños y niñas que se encuentran en centros residenciales, mediante la realización de búsquedas bibliográficas y recopilación de informaciones y empleando también páginas de blogs.

3.Capítulo I. La Resiliencia

3.1 CONCEPTO DE RESILIENCIA

Como punto de partida, cabe señalar que “resiliencia” etimológicamente procede del término latín “resilio”, cuyo significado hace referencia a “volver atrás”, “volver de un salto”, “resaltar”, “rebotar”(Mateu, García, Gil y Caballer, 2010: 232). De la misma palabra se deducen ideas como de “resistencia, plasticidad, flexibilidad, adaptación, fortaleza”(García,2016 :28). De ahí que en metalurgia/física, se refiera a la capacidad que tienen algunos objetos como por ejemplo un balón de goma, que después de haber recibido fuertes presiones, es capaz de volver a su forma normal u original.

En el marco de las ciencias sociales, el concepto de resiliencia, mediante la realización de investigaciones respecto a dicho concepto, se contempla la existencia de personas, que, aunque son sometidas a situaciones difíciles, no todas sufren algún tipo de padecimiento, sino que algunas personas lo superaban rápidamente, incluso salían fortalecidas de dichas situaciones adversas (Melillo, 2002). En este sentido también Rutter (1993), expresa que el término resiliencia, se fue adaptando a la disciplina de las ciencias sociales, para designar que las personas nacidas y vividas en situaciones que supone un riesgo elevado, no implica que la persona no pueda tener un desarrollo psicológicamente sano, sino que de igual manera son capaces de desarrollar conductas que les ayudan a adquirir una calidad de vida favorable y buena(Pérez, 2015).

El término resiliencia como tal, comienza a ser investigado a principios de los setenta, suponiendo un avance importante y auge para la construcción del concepto. Sin embargo, Vanistendael (2005) dice que es una realidad bastante conocida, la cual ha permanecido oculta bajo diversas dificultades, circunstancias adversas a lo largo de la historia de la humanidad, sin saber la existencia de la palabra resiliencia. Por tanto, se trata de un concepto que aún se encuentra en proceso de crecimiento y en evolución, por lo que en la literatura se encuentran definiciones variadas al respecto, por ende, resulta difícil hacer mención de una sola definición, por ello en este trabajo se van a destacar según las clasificaciones que se han

elaborado mediante estudios analíticos sobre las definiciones de la resiliencia (García y Domínguez, 2013), basadas en las investigaciones que se han ido realizando al respecto. Se han agrupado en tres clasificaciones: las que hacen referencia a las fortalezas internas: cualidades, potencialidades y capacidades; las que incluyen el elemento de adaptabilidad positiva y por último aquellas que ponen énfasis tanto en los factores internos y externos, teniendo en cuenta el proceso dinámico y adaptativo.

1. Las que hacen referencia a las fortalezas internas: cualidades, potencialidades y capacidades.

Esta definición, remonta a las primeras investigaciones sobre el concepto de resiliencia, que responden a la pregunta ¿Cuáles son las características o cualidades de las personas que se adaptan de una manera positiva a las situaciones de adversidad frente a las que no, en qué medida difieren entre sí?, por tanto, los estudios sobre dicho concepto giran en torno en la identificación de características personales de aquellas personas, especialmente de los niños y niñas que habían vivido inmersos durante su infancia, en situaciones difíciles y duras, a las cuales supieron adaptarse positivamente y más aún salir fortalecidos de dichas situaciones.

Este planteamiento se constata en el estudio longitudinal realizado por Werner y Smith (1982) en Kauai (Hawai), a niños y niñas que vivían en situaciones de alto riesgo, procedentes de la pobreza o bien de otras circunstancias como “estrés-perinatal, inestabilidad cotidiana y problemas serios de salud mental” (Villalba, 2003:287). En el resultado de este estudio se contempla que un número considerable de aquellos niños y niñas en la edad adulta se habían adaptado a dichas situaciones de una manera favorable y con éxito.

Grotberg (2001:20) define la resiliencia como “la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse, y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad”. Para la autora la resiliencia forma parte del desarrollo del ciclo vital y su promoción desde la infancia es necesaria e importante, ya que es la base para seguir desarrollando capacidades resilientes en las etapas posteriores.

A continuación, como se refleja en la siguiente tabla, se mencionan algunas de las fortalezas internas o factores de protección que fueron identificadas en las investigaciones realizadas respecto al concepto de resiliencia y que resultan de especial interés en intervención social.

Tabla 1. Fortalezas internas.

Werner (1982) y Werner y Smith (1992).	Rutter (1979; 1985).	Garmezy (1991) y Garmezy, Masten y Tellegen (1984).
<ul style="list-style-type: none"> -Un cierto grado de autoestima -Responsabilidad -Contar con redes de apoyo tanto primarias como secundarias, tener metas -Ser mujer 	<ul style="list-style-type: none"> -Contar con un clima positivo en el ambiente educativo -Capacidad de autoeficacia - Autodominio - Crear relaciones con características de estabilidad, cálida y cercana - Autoestima -Ser mujer 	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidad de autodisciplina - Tener expectativas altas con perspectivas positivas - Motivación - Habilidades para resolver conflictos - Humor

Fuente: Adaptada de Villalba (2003)

Estas cualidades particulares que cada persona tiene les ayudan a afrontar las situaciones de adversidad y hacer que no les destruya, sino que incluso salgan de ellas fortalecidas.

2. Las que incluyen el elemento de adaptabilidad positiva.

Milgran y Palti (1993), definen la resiliencia como una adaptación pero de forma positiva a las situaciones de riesgo o circunstancias difíciles, así se contempla en su definición considerando a “ los niños y niñas resilientes como aquellos y aquellas que se enfrentan bien a los estresores ambientales a los que se ven sometidos en los años formativos de su vida” (García y Domínguez, 2013: 65). En este tipo de definiciones se observa que existe un reconocimiento de que las personas intentan salir adelante ante las situaciones difíciles en que se enfrentan en un determinado momento, donde logran adaptarse positivamente. Sin embargo, la dificultad que se encuentra en este tipo de definiciones es que esta adaptación puede darse únicamente en un determinado momento de la adversidad, es decir, no tienen en cuenta las perspectivas del futuro.

3. Aquellas que ponen énfasis tanto en los factores internos y externos, teniendo en cuenta el proceso dinámico y adaptativo.

Rutter y Rutter (1992), caracteriza la resiliencia como la combinación de un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos presentes en las vidas de las personas, estos factores le otorgan la posibilidad de tener una vida “sana”, en un ambiente “insano”, los cuales se van desarrollando a lo largo de la vida, en una continua interacción entre los factores individuales del niño o niña, el contexto familiar y sociales.

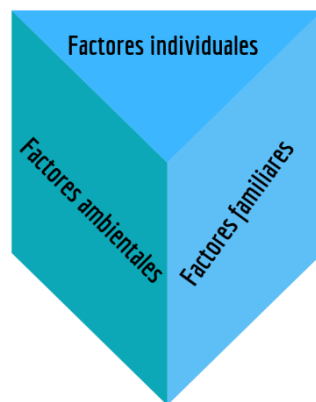
Luthar y Cushing (1999) consideran la resiliencia como un proceso dinámico que se da en la vida de las personas en situaciones de adversidad, cuyo resultado es una adaptación positiva. En esta definición se observan tres elementos del concepto: la adversidad, la adaptabilidad positiva a las situaciones difíciles y el proceso.

Estos tres tipos de definiciones sobre el concepto de la resiliencia suponen un avance importante para su construcción, puesto que incluyen elementos de gran interés para la intervención social, los cuales se mencionan los siguientes:

- La resiliencia *no se reduce solamente a un conjunto de cualidades personales*, ya sean innatas, adquiridas o desarrolladas, sino también en la interacción recíproca que se da con su entorno. En este sentido autores como Garmezy (1991); Garmezy y Masten (1994); Lazarus y Folkman (1986) consideran que la resiliencia se encuentra asociada a un conjunto de factores protectores presentes en la vida del niño, niña y adolescente, pudiendo ser éstos internos, externos o bien la interacción entre ambos, los cuales sirven de amortiguador para las consecuencias de las situaciones de adversidad, por lo que proporciona la adquisición de una visión más amplia sobre la persona resiliente.
- La resiliencia puede ser *promovida*. Esta característica, resulta muy importante para la intervención social desde la perspectiva del Trabajo Social, ya que ser resiliente puede ser enseñada y aprendida, es educable. Por tanto, favorecerá a los profesionales a elaborar programas, acciones con el objetivo de promover la resiliencia en las personas (niños, adolescentes, adultos, familias, etc.) y mejorar su calidad de vida (Mateu, García, Gil y Caballer, 2010).

- El *proceso* se da en una interacción recíproca y dinámica entre los factores individuales, familiares y sociales (Rodríguez, 2009). En la misma línea García y Domínguez (2013), consideran que la mayor parte de los autores que utilizan la palabra *proceso* en la definición del concepto de resiliencia, hacen mención del modelo triádico de la resiliencia(Figura1), donde los factores se estructuran en tres niveles: individuales, familiares y ambientales y/o sociales, donde éstas interactúan entre sí en la vida de las personas, por lo que, en este presente trabajo, se tendrá muy en cuenta dichos factores, ya que son de gran utilidad para la intervención desde la perspectiva del Trabajo Social, puesto que contempla a la persona tanto en su individualidad como el entorno que le rodea.

Figura1: Modelo triádico de la resiliencia.



Fuente: Elaboración propia

- Se observa la existencia de personas que no se hunden ante las situaciones de riesgos o de otras circunstancias en las que se encuentran expuestas o hayan vivido a lo largo de su vida, sino que incluso pueden salir fortalecidas de dichos sucesos difíciles, utilizando mecanismos de afrontamiento, es decir “cada individuo tiene una forma determinada de afrontar situaciones de estrés” (Gómez, 2014:10).
- Las primeras investigaciones, realizadas por “Werner y Smith(1982), Rutter(1985) en Inglaterra y Wortman y Silver (1989) en Estados Unidos”(Mateu, García, Gil y Caballer, 2010:233) rompen con los estereotipos y prejuicios que se venían afirmando sobre la idea de que la vivencia de una infancia dura experimentada por las personas necesariamente conlleva la adopción de unas conductas inadecuadas como, por ejemplo: un niño que ha sido abandonado por sus padres durante su infancia, probablemente este niño adquiera una conducta delictiva en su vida adulta. En este

sentido algunos autores consideran “ que con un buen pilar, el niño puede superar este hecho e incluso llevar una vida exitosa”(Mateu, García, Gil y Caballer,2010:233), por tanto una experiencia dura no implica necesariamente la adquisición de un trastorno.

3.2 PILARES PARA CONSTRUIR LA RESILIENCIA

Se parte de la idea de que los niños, niñas y adolescentes necesitan un buen pilar, para hacer frente a las adversidades, por lo que se considera pertinente hacer mención de los pilares de la resiliencia, los cuales actúan como mecanismos protectores para las personas, ayudando a que las situaciones difíciles o de crisis no suponga un hundimiento para ella (Melillo, 2002).

Las capacidades detectadas por varios investigadores especialistas son indiscutiblemente individuales, pertenecen a la persona. Bermejo (2011:31) , hace referencia de “que ciertas personas y en ciertos contextos consiguen crecer en medio de las crisis”, dando a entender que cada persona “ tiene una forma determinada de afrontar situaciones de estrés y son muchos los factores que pueden llegar a tales mecanismos de afrontamiento” (Gómez, 2014:11); además, hay que tener en cuenta que estas características que sirven de protección para las personas “se desarrollan y se construyen en interacción con los otros; padres, amigos, instituciones educativas, grupos de pertenencia, etc., en definitiva son potenciadas o minimizadas por el contexto social y cultural”(Juárez, 2013:14). De ahí, la importancia de tener en cuenta no solamente las características particulares sino también el contexto, ambos elementos se encuentran interrelacionados.

Si las características individuales son desarrolladas en interacción con otras, se estaría haciendo referencia al modelo triádico de la resiliencia, citado en el apartado anterior, por ende, tanto el factor individual como familiar y social se encuentran interrelacionados y juegan un papel de suma importancia para la construcción y promoción de la resiliencia en las personas, especialmente en los niños y niñas, ya que en la etapa de la infancia la debilidad o la carencia de algunos de los factores puede suponer la no potenciación de dichas capacidades resilientes.

En este trabajo, se mencionará los siete pilares de la resiliencia según Wolin y Wolin (1993), incluyendo aportaciones de otros autores, puesto que existen muchos estudios que se interesaron en hallar aquellas cualidades internas en las personas resilientes.

Wolin y Wolin (1993), realizan una selección muy bien esquematizada de dichas características, señalando siete pilares, los cuales son: introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad y moralidad.

Se representa de la siguiente manera (gráfico 2), donde se observa que la persona se sitúa en el centro y de ella se desprenden los siete pilares de la resiliencia y posteriormente se expone de una forma breve cada uno de ellos.

Figura 2: Los pilares de la resiliencia.



Fuente: Adaptada de Wolin y Wolin (1993)

- *Introspección:* se refiere a la capacidad de conocerse a sí mismo, de ser autocrítico con uno mismo y también con el entorno, es decir es ser capaz de poner nombre a los propios pensamientos, emociones y acciones. Mediante este conocimiento de uno mismo, la persona es consciente de sus propias fortalezas y también de sus limitaciones, conoce sus riquezas interiores, el cual le ayuda a tomar sus propias decisiones, siendo consecuente y responsable en aquello que emprende. Cuanto más se favorezca el autoconocimiento en los niños, niñas y adolescentes, su enfrentamiento ante las adversidades será de una manera más positiva y adecuada (Mateu, García, Gil y Caballer, 2009).
- *Independencia:* es la capacidad de saber poner límites entre uno mismo y las situaciones difíciles, de mantener una cierta distancia tanto a nivel emocional como a nivel físico, siempre y cuando no suponga un aislamiento para las personas (Mateu, García, Gil y Caballer, 2009).

- *Capacidad de relacionarse*: se define como la capacidad de crear vínculos fuertes, duraderos y de confianza con otras personas, incluye las habilidades sociales (asertividad, respeto, escucha activa, empatía, etc.), que ayudan a las personas a generar relaciones constructivas (Lamas y Murrugarra, 2005).
- *Iniciativa*: capacidad para autoexigirse en la consecución de los objetivos propuestos, por ende, consiste en hacerse responsable de las propias decisiones junto con las consecuencias que éstas conllevan (Lamas y Murrugarra, 2005).
- *Humor*: hace referencia a la capacidad de afrontar las situaciones difíciles con optimismo y con cierta diversión, “encontrando en las crisis una fuente de inspiración” (Lamas y Murrugarra, 2005:96). Para Bermejo (2011: 45) el humor “es una actitud ante la vida, una actitud ante la limitación, ante la adversidad, con su correspondiente capacidad de ser factor protector de resiliencia”, lo cual favorece su desarrollo en las personas. Facilita ver el lado positivo de los problemas, permite tomar distancia del mismo, a reírse de las propias equivocaciones y por supuesto también hacer reír a los demás, por tanto, el humor es un “ingrediente importante de la vida y de la salud física, mental, emocional, social y espiritual” (Bermejo, 2011:43).
- *Creatividad*: habilidad de ser ingenioso para generar orden y encontrar nuevas formas de afrontar la situación de adversidad. También hace referencia a la capacidad de la mente humana, para imaginar, crear, innovar nuevas formas de enfrentar la realidad (Juárez, 2013).
- *Moralidad*: se refiere a la capacidad de otorgar sentido de trascendencia a las acciones, situaciones difíciles, que le ayuda a la persona a afrontar dicha situación. También entendida como “conciencia moral y abarca dos variables fundamentales; la capacidad de desearles a otros el mismo bien que se desea para uno mismo, y al mismo tiempo la capacidad de comprometerse con valores específicos” (Juárez, 2013:17).

Melillo (2002), expresa que, una vez detectados estos pilares en los niños, niñas y en los adolescentes, se debe procurar en la medida de lo posible estimularlos, para que se vayan desarrollando y construyendo en cada uno de ellos. De ahí la importancia de tener en cuenta las etapas del desarrollo vital, Grotberg (2001) emplea para su trabajo de promoción de la

resiliencia las etapas del desarrollo de Erik Erikson, las cuales se resumen en: confianza/desconfianza(desde el nacimiento hasta los 18 meses aproximados); autonomía/duda(de los 18 meses hasta los 3 años);iniciativa/culpa (de los 3 años hasta los 5 años); laboriosidad/inferioridad(de los 5 años hasta los 13 años);búsqueda/identidad (de los 13 años hasta los 20 años).

Trabajar desde la perspectiva de las etapas del desarrollo para la promoción y potenciación de los pilares de la resiliencia, favorece la obtención de una “guía respecto a lo que se debe hacer en cada etapa del desarrollo y promover nuevos factores de resiliencia sobre la base de aquellos factores ya desarrollados en etapas anteriores” (Grotberg, 2001:20).

3.3 MODELOS TEÓRICOS PARA PROMOVER LA RESILIENCIA

Después del breve recorrido sobre el concepto de la resiliencia y sus pilares, aparecen planteamientos, preguntas acerca de cómo puede ser promovida la resiliencia en los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de desamparo en acogimientos residenciales. Así como se iban realizando investigaciones sobre el concepto de la resiliencia, también se desarrollaban modelos de resiliencia para generar o promover la resiliencia. Estos modelos se han ido construyendo a lo largo de las investigaciones referentes a la resiliencia y que servirán de base para la elaboración del proyecto de intervención que se planteará en este trabajo.

Los modelos que se consideran pertinentes mencionar son: el de Grotberg(2001) y el modelo de Henderson y Milstein (2003) , puesto que los dos pueden trabajarse de una manera integrada, aportan elementos importantes para la formulación de estrategias desde el ámbito de la promoción de la resiliencia dentro de los centros de protección.

3.3.1 MODELO DE EDITH GROTBORG (2001)

La aportación de Grotberg, resulta muy interesante, ya que según la autora existen factores resilientes, que ayudan a los niños, niñas y adolescentes a saber afrontar las situaciones difíciles y a salir fortalecidos de dichas situaciones. Estos factores los clasifica en cuatro niveles para promover la resiliencia: “yo tengo” (hace referencia a los recursos relacionales/apoyo social con que cuentan las personas), “yo soy”, “yo estoy” (son las fortalezas internas), “yo

puedo” (son las habilidades y capacidades) (Grotberg, 2001). Se representa en la siguiente tabla:

Tabla 2: Modelo de resiliencia.

<i>Yo tengo</i>	<i>Yo soy</i>	<i>Yo estoy</i>	<i>Yo puedo</i>
<p>-Redes de apoyo en el ámbito familiar, en quienes puedo confiar y sentirme amada</p> <p>-Personas fuera del entorno familiar con quienes puedo expresar y confiar mis problemas</p> <p>-Personas que me apoyan a ser independiente</p> <p>-Personas que me enseñan con su comportamiento la manera de actuar</p> <p>-Posibilidad de acceder a la educación, salud y a otros servicios</p>	<p>-Una persona capaz de establecer vínculos de amistad, creando confianza, por lo que mi relación puede mantenerse en el tiempo</p> <p>-Una persona generosa y afectuosa (capacidad de demostrarlo a las personas)</p> <p>-Una persona capaz de generar vínculo conmigo misma, con mi entorno más próximo (la familia, amigos, etc.) y con la sociedad</p>	<p>-Capacitado para responsable y de aceptar las consecuencias de mis acciones</p> <p>-Seguridad en mí misma y, por ende, confianza en el futuro.</p> <p>-Me encuentro en la etapa del desarrollo vital: infancia, adolescencia, juventud, etc.</p>	<p>-Expresar mis sentimientos y emociones sin dificultad</p> <p>- Resolver de los conflictos</p> <p>-Autocontrolarme y autogestionarme</p> <p>-Ser asertivo</p> <p>-Buscar apoyo en alguien cuando lo necesito</p>

Fuente: Elaboración propia de Grotberg (2001)

Este modelo como se contempla en la tabla ofrece propuestas de trabajo que resultan una buena guía para implementar acciones de promoción orientadas en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes resilientes, mediante la interacción y adaptación de los cuatro niveles: “yo tengo, yo soy, yo estoy y yo puedo”, teniendo en cuenta el tipo de adversidad, la edad (para Grotberg es muy importante las etapas del desarrollo vital) y el ambiente.

En dicho modelo se pueden observar cuáles son las habilidades, actitudes con que cuenta el colectivo en cuestión así también cuáles son las necesarias para afrontar de una manera adecuada y exitosa las situaciones de adversidad (Mateu, García, Gil y Caballer, 2009), las cuales no son estáticas, sino cambiantes y las conductas resilientes requerirán cambios, “exige prepararse, vivir y aprender de la adversidad” (Grotberg, 2001:23).

3.3.2 EL MODELO DE HENDERSON Y MILSTEIN (2003)

Este modelo lo elaboran Henderson y Milstein, denominado la *rueda de la resiliencia*. Su desarrollo se basa concretamente en seis pasos para la construcción de la resiliencia en el ámbito escolar. Estos pasos lo dividen en dos partes, las cuales se subdividen en tres objetivos cada una de las dos partes (Gil, 2010). A continuación, se desarrolla brevemente cada parte con sus objetivos correspondientes:

1. Mitigar tanto los factores individuales como el contexto, siendo sus objetivos:

- I. *Enriquecimiento de los vínculos*: hace referencia al fortalecimiento de los vínculos entre las personas que interactúan en un determinado contexto. Supone “propiciar un clima positivo, donde haya respeto, confianza, crecimiento, cohesión, apoyo y estímulo entre los miembros de la comunidad” (Orteu, 2012:18).
- II. *Claridad y firmeza en los límites*: se trata de diseñar e implementar políticas de actuación (Gil,2010), es decir debe existir unas normas que rigen las pautas de comportamiento, siendo éstas claras y coherentes, de tal manera que sirva para promover los valores de cooperación, sentido de pertenencia, responsabilidad y compromiso entre los miembros de la comunidad en cuestión.
- III. *Educación de las habilidades para la vida*: se incluyen los pilares de la resiliencia “autoestima, optimismo, independencia, humor, moralidad, iniciativa, creatividad, autonomía, introspección, capacidad de relacionarse” (Mateu, García, Gil, y Caballer, 2009:242). Orteu (2012) también hace referencia al fomento del trabajo en equipo, habilidad en la toma de decisiones adecuadas y capacidad de realizar un análisis crítico de la situación que se atraviesa.

2. Construcción de la resiliencia, sus objetivos son:

- IV. *Proporcionar afecto y apoyo*: este elemento es considerado como uno de los principales de la rueda, ya que supone ofrecer apoyo de una manera incondicional a las personas (Henderson y Milstein, 2003). En palabras de Orteu (2012), los lugares de intervención como por ejemplo la escuela o un centro de acogimiento para menores deben ser un espacio donde se da la ayuda mutua y el respeto hacia las personas, es decir la individualidad de cada persona se considera un factor importante en la intervención.
- V. *Establecer objetivos elevados y esperanzadores*: apoyar las motivaciones presentes en las personas mediante la elaboración de objetivos que son realistas y a la vez altos (Henderson y Milstein, 2003). “Se trata de proporcionar una esperanza de futuro factible” (Orteu, 2012:18).
- VI. *Ofrecer oportunidades de participación significativa*: se trata de proporcionar a todos los implicados de los centros de intervención un alto grado de responsabilidad y brindarles la oportunidad de una participación mayor y activa en la toma de decisiones, “en la planificación y en la resolución de conflictos” (Orteu, 2012:18).

Para Mateu, García, Gil, y Caballer (2009) la rueda de la resiliencia resulta muy interesante, porque incorpora el ámbito escolar, donde los menores pasan gran parte de su tiempo. Incluye elementos a trabajar, ofreciendo pautas para la realización de proyectos de promoción de la resiliencia. Además, un desarrollo adecuado pasa por un trabajo integrado entre familia y/o acogimientos residenciales-escuela.

Martín, Muñoz de Bustillo y Pérez (2011) expresan que la escuela debe ser una herramienta más en colaboración con otras instituciones que afectan al menor para la construcción del proceso de resiliencia en ellos.

4.Capítulo II. Desamparo infantil

4.1 CONCEPTO DEL DESAMPARO INFANTIL

Para definir el desamparo en la infancia, en este trabajo se basará en la Ley 26/2015 de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, puesto que en ella se distinguen dos tipos de actuaciones en cuanto a las situaciones de desprotección en la infancia en el territorio español. Dichas actuaciones son:

1. Situación de riesgo

En la mencionada Ley en su art. 17 se contempla que son aquellas circunstancias, necesidades o bien problemas procedentes del ámbito familiar, del entorno educativo o social, que puede perjudicar el buen desarrollo del menor, ya sea en su bienestar o bien sean vulnerados sus derechos. Ante este tipo de situaciones la administración pública competente en la materia debe intervenir, con el fin de eliminar o bien disminuir en la medida de lo posible las dificultades que afecten al menor, evitando a que llegue al desamparo y exclusión social, por lo que se debe procurar que el menor se mantenga en su ambiente familiar.

2. Situación de desamparo

Definida en el art. 18 de la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia según el art. 172 y siguientes del Código Civil como situaciones donde los padres o las personas que tienen tutela o guarda del menor, incumplen con su obligación del cuidado y atención de los menores a su cargo, o bien lo llevan a cabo de una manera incorrecta, quedando sin satisfacer las necesidades básicas del menor, con probabilidad de verse afectada su salud y su desarrollo integral.

Siguiendo en la misma línea y según lo previsto en el mismo artículo de la citada Ley, existe una situación de desamparo cuando:

- El menor sufre algún tipo de maltrato, ya sea físico, abuso sexual, negligencia o bien abandono por parte de las personas responsables de su cuidado y atención.

- Cuando se observan la existencia de indicadores que pueden suponer un daño con carácter de gravedad en la situación física, psicológica, cognitiva o social del niño, niña o adolescente.
- El menor sufre maltrato psicológico de forma continua o existe dejadez/descuido de las necesidades de afecto y educación y como consecuencia existe riesgo en un buen desarrollo y crecimiento adecuado de su personalidad y atente en su inserción en la sociedad.
- Sometimiento de los menores a los actos de: mendicidad, conductas delictivas, explotación sexual, etc.
- Cuando se da el abandono o absentismo escolar en la etapa de educación obligatoria.

También se refleja con claridad en dicho artículo que no es una situación de desamparo, cuando se dan las siguientes circunstancias:

- Las condiciones de pobreza en la que puede encontrarse las personas encargadas del cuidado y atención del menor, no puede ser objeto de declaración de una situación de desamparo.
- En caso de una discapacidad del menor o bien de sus cuidadores (padre, madre, tutores legales), tampoco es motivo para valorar una situación de desamparo.

4.2 MARCO LEGAL EN ESPAÑA

En este trabajo se considera necesario mencionar donde se encuentra recogida la protección del menor en España, pero sin profundizar en la misma, ya que su objetivo persigue otros fines, por lo que se señala con anterioridad que la regulación legal de los menores está recogida principalmente en el Código Civil, sin embargo, solamente se hará referencia de la Constitución Española y de la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de la Protección del Menor y a su posterioridad reforma. Pues bien, en primer lugar, se contempla en el art.39 de la Constitución Española, lo siguiente:

1. “Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia.
2. Los poderes públicos aseguran, asimismo, la protección integral de los hijos, iguales a éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de las madres, cualquiera que sea su estado civil.
3. Los padres deben prestar asistencia a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda.
4. Los niños gozarán de la protección en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos”.

En este artículo aparece claramente el deber que tienen los poderes públicos en cuanto a la protección del menor en la legislación española, siendo las Comunidades Autónomas quienes tienen las competencias de actuación en este ámbito, así lo reconoce el art. 148.1.20 de la Constitución Española cuando expone que las Comunidades Autónomas tienen competencias “en materia de asistencia social”.

En segundo lugar, se hace hincapié de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica al Menor, derivada de la ratificación de textos que realizó España el 30 de noviembre de 1990 de la Convención de los Derechos del niño de 1986(Alemán y García, 2008). Esta Ley supone el reconocimiento de los menores como sujetos de derechos “activos, participativos y creativos, con capacidad de modificar su propio medio personal y social; participar en la búsqueda y satisfacción de sus necesidades y en la satisfacción de las necesidades de los demás” (Exposición de Motivos de la citada Ley). También otorga más responsabilidades al sistema de Servicios Sociales y a los ciudadanos en cuanto a la protección de la infancia.

En dicha Ley se realiza una reforma en el 2015, actualmente llamada Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Su fin es realizar adaptaciones, actualizar los mecanismos de protección de la infancia, a los cambios sociales que se están sucediendo en la sociedad española, por lo que contiene modificaciones en cuanto a las medidas de protección desde el sistema de adopción y acogimiento, llegando hasta las pensiones de orfandad. También un aspecto relevante a considerar es que la Ley reconoce no solamente los derechos sino también los deberes de los menores, incluyendo un capítulo III en el Título I para dicha temática (Noticias Jurídicas,2015).

4.3 MEDIDAS DE ATENCIÓN DE LOS MENORES EN SITUACIÓN DE DESAMPARO

Se parte de la premisa que hasta el siglo XX, concretamente a comienzos de los años noventa, la atención que se brindaba a los niños, niñas y adolescentes en situación de desamparo en la sociedad española, estaba basada solamente en un mero asistencialismo, es decir en un modelo benéfico caracterizado en la asistencia y cobertura de las necesidades básicas de aquellos niños, niñas en instituciones (Bravo y Del Valle, 2009), dirigidas por centros pertenecientes a congregaciones religiosas de la iglesia católica.

Con la llegada del sistema democrático, se produce un avance importante en cuanto a la protección de la infancia “a partir del año 1987 con la entrada en vigor de la denominada Ley 21/87” (De Paúl, 2009:4), en la cual se contemplan cambios relevantes, como por ejemplo las Comunidades Autónomas adquieren competencias en cuanto a la situación de desprotección de la infancia, es decir se descentraliza la atención a los menores, provocando diferencias en la manera de implementar los recursos destinados a la infancia. Se propone la lectura de González (2002), para las personas que desean realizar una profundización a nivel legislativo en este campo.

La Ley 21/87, trae consigo cambios en cuanto a la protección de los niños, niñas y adolescentes, quedando atrás el modelo benéfico que hasta el momento se venía realizando y poco a poco se da paso a una intervención más integral, más individualizada, centrada en el bienestar del menor, por lo que incluye la intervención con la familia, puesto que “el mantenimiento del menor en el seno familiar o su incorporación a una familia alternativa” (De Paúl, 2009:5), es considerada como el lugar más idóneo para el crecimiento personal del menor, por lo que las familias deben recibir apoyos del Estado para la cobertura de las necesidades de los hijos (Martín, 2015). Obliga a las Comunidades Autónomas a crear e implementar nuevos recursos, programas dirigidos también a la promoción de otras formas de medidas de atención, que no sean solamente el acogimiento residencial.

En la Ley 26/2015 de 28 de julio, se contempla algunas medidas en cuanto a la situación de desprotección de la infancia. Como primera medida se encuentra *la tutela administrativa*, es aplicada o actúa cuando el menor está en una situación de desamparo, declarada por resolución judicial, privando la patria potestad a los padres y “atribuye al tutor la guarda de la

persona y/o los bienes del menor” (Alemán y García, 2008 : 92), por tanto, a través de esta medida la tutela del menor pasa a ser asumida por la administración pública(Martín, 2015).

En caso de que el menor sea declarado en situación de desamparo, aparecen otras medidas o alternativas de protección, *el acogimiento*, el cual no supone que el niño , niña y adolescente deje de formar parte de su familia, sino por la situación de desprotección en la que se encuentra, puede ser acogido en el seno de la propia familia (la llamada acogimiento en familia extensa) o bien por otra familia distinta (acogimiento en familia ajena) (Martín, 2015). Este tipo de acogimiento según el art. 20 de la citada Ley¹, podrá ser formalizada por escrito, por su puesto con el consentimiento de la entidad pública.

En caso de no ser viable las medidas de protección mencionadas, según Martín (2015), se debe acudir al *acogimiento residencial* como última opción para la situación del menor. En esta misma línea en la Ley 26/2015 que se viene mencionando en su art.12 se encuentra contemplada que “en las actuaciones de protección deberán primar, en todo caso, las medidas familiares frente a las residenciales, las estables frente a las temporales y las consensuadas frente a las impuestas”(De Paúl,2005:5) puesto que favorece el crecimiento del niño, niña o adolescente de una manera integral, por lo que se considera que el acogimiento residencial a ser posible debe ser de corta de duración, puesto que “el entorno familiar es el más adecuado para el desarrollo del niño” (Alemán y García, 2008:93).

Respecto a esta cuestión se considera pertinente mencionar que para Martín (2015) España es uno de los países europeos que cuenta con un porcentaje bajo de familias acogedoras ajenas, razón por la que existe un número elevado de menores en acogimientos residenciales, que se detallará más en el próximo capítulo, puesto que es el dispositivo de atención en el que se fijará en este trabajo.

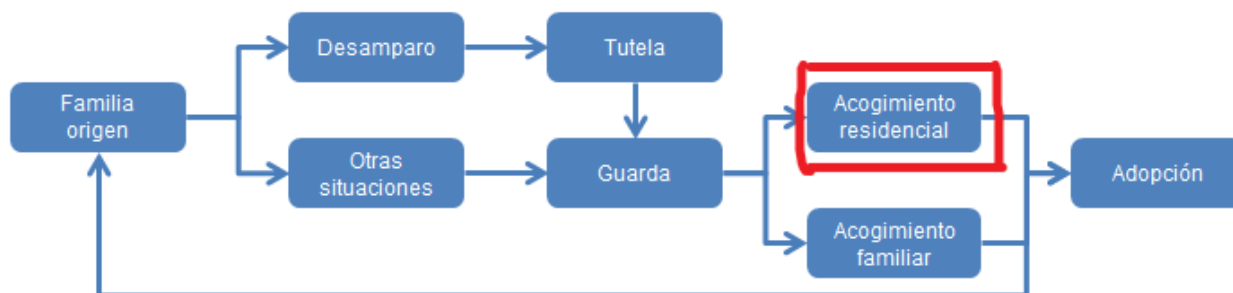
Entre estas medidas de protección, también existe la *adopción*, implica “una relación paterno-filial de carácter no biológico, sino jurídico” (Alemán y García, 2008: 93), por lo que se produce por resolución judicial y se encuentra regulada en el Código Civil, concretamente en los

¹ Se refiere a la Ley 26/2015 de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

artículos 175 al 180, donde se contemplan los requisitos y procedimientos para el proceso de adopción.

La manera de funcionar el sistema de protección en la infancia en España según las legislaciones vigentes tanto estatal como autonómica, se resume en el siguiente esquema:

Figura 3: Funcionamiento de los sistemas de protección infantil en España.



Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia n.º 20 (2018:12)

4.4 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESAMPARO EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

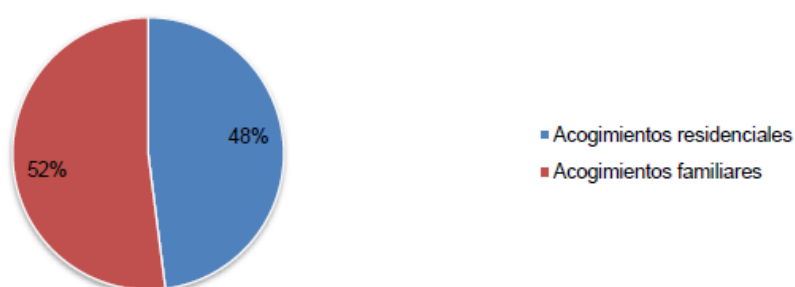
4.4.1 ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN ESPAÑA

Se parte de la tesis que se expone en el apartado anterior de que el acogimiento residencial es una medida de protección, que debe ser aplicada en caso de no ser posible la implementación de las otras medidas de actuación (acogimiento familiar con sus modalidades y la adopción), es decir debe ser usada como última alternativa para la protección del menor, tras el agotamiento de las otras.

Sin embargo, el acogimiento residencial sigue siendo una de las medidas más implementadas en España por las administraciones públicas en cuanto a la protección del menor. Según el Boletín nº 20 (2018) de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia, el cual proporciona informaciones relevantes sobre dichas medidas desarrolladas en las Comunidades y Ciudades Autónomas utilizando datos del año 2017, en España los menores atendidos por el sistema de protección han sufrido un incremento considerable comparando los datos del 2016 (se atendía a 43.902) y 2017 (a 47.493), sube un 7 %. De dicha cantidad de menores atendidos por el sistema de protección, el 48% corresponde a los acogimientos

residenciales y el 52% a los acogimientos familiares, pero estos datos se invierten si se observan las altas que se producen durante el año, es decir los menores dejan de recibir atención por el sistema de protección, sólo un 19% abandona el acogimiento familiar y el acogimiento residencial un 81%. Los datos demuestran que las medidas de protección más implementadas para la atención a los menores son los de acogimiento y familiar, en esta última según hemos observado en los datos los menores tienen más permanencia y en términos absolutos es la más utilizada.

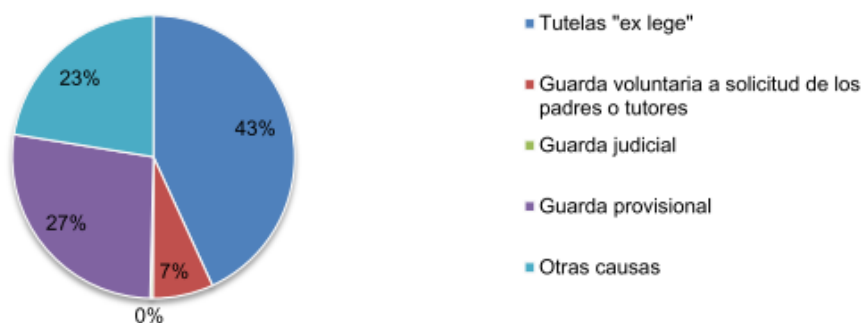
Gráfico 2: Medidas según tipo de guarda-Totales a 31 de diciembre



Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia n.º 20 (2018: 22)

Este incremento de menores atendidos por el sistema de protección, también se observa en los acogimientos residenciales, que aumenta de 14.104 en 2016 a 17.527 menores viviendo en acogimientos residenciales ya sean hogares o centros de protección en 2017. De esta cantidad de menores el 43% corresponde al motivo de ingresos de la tutela “ex lege” (guarda y custodia del menor por parte de la administración pública), siendo ésta la causa principal de los ingresos de los menores en centros de protección, como se contempla en el siguiente gráfico:

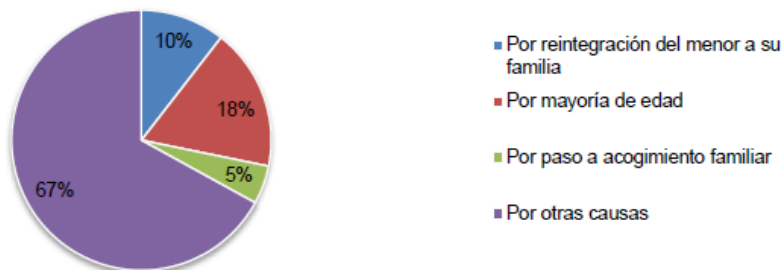
Gráfico 3: Motivo de los ingresos en centros residenciales.



Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia n.º 20 (2018: 20)

En cuanto a los motivos de baja, es decir, que desaparezca la medida de protección, aparece con un porcentaje elevado la variable “Por otras causas” (67%), que según el Boletín nº 20(2018) hace referencia a las causas que se hayan sucedido durante la estancia de los menores en los centros de protección. Los que abandonan el acogimiento residencial por mayoría de edad supone un 18%, superando al motivo de reintegración familiar que sólo llega a un 10,5%. Respecto a este último motivo, siendo el porcentaje más bajo cuando debería ser el más alto, puesto que el contexto familiar se considera como el espacio más adecuado y natural para el desarrollo del menor, surge la pregunta ¿por qué las reintegraciones familiares son tan escasas? En palabras de Bravo y Del Valle (2009:50), se encuentra “que los hogares deben volver a ajustarse a nuevas demandas y modificar, o mejor dicho ampliar, su modelo de intervención”. Se deduce que los centros residenciales precisan la creación de nuevos modelos de intervención, debido al cambio de perfiles de los niños, niñas y adolescentes que ingresan en los centros de protección, los cuales van a ser detallados en el próximo apartado.

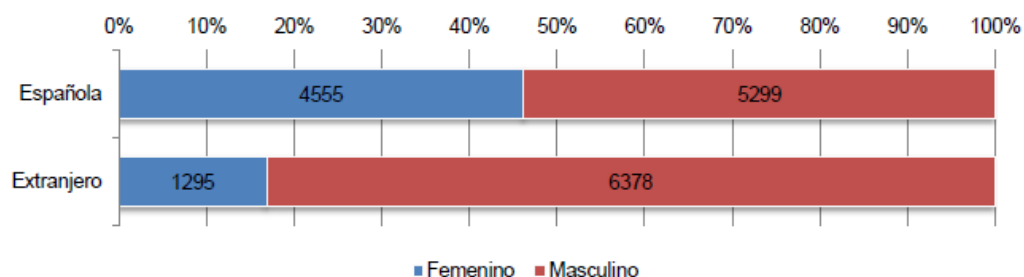
Gráfico 4: Motivos de bajas en centros de menores.



Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia n.º 20 (2018: 24)

Respecto a la distribución por grupos de sexo y nacionalidad, se observa que un 56% son españoles, superando a los menores extranjeros que supone un 44%. Sin embargo, esta tendencia sufre una inversión en cuanto a los niños extranjeros, como se contempla en el siguiente gráfico, siendo 6.378 extranjeros frente a 5.299 españoles. Según el Boletín nº20(2018) se observa un crecimiento elevado en cuanto al número de niños extranjeros en los centros de protección, ya que pasa de 2.974 en 2016 a 6.378 en 2017.

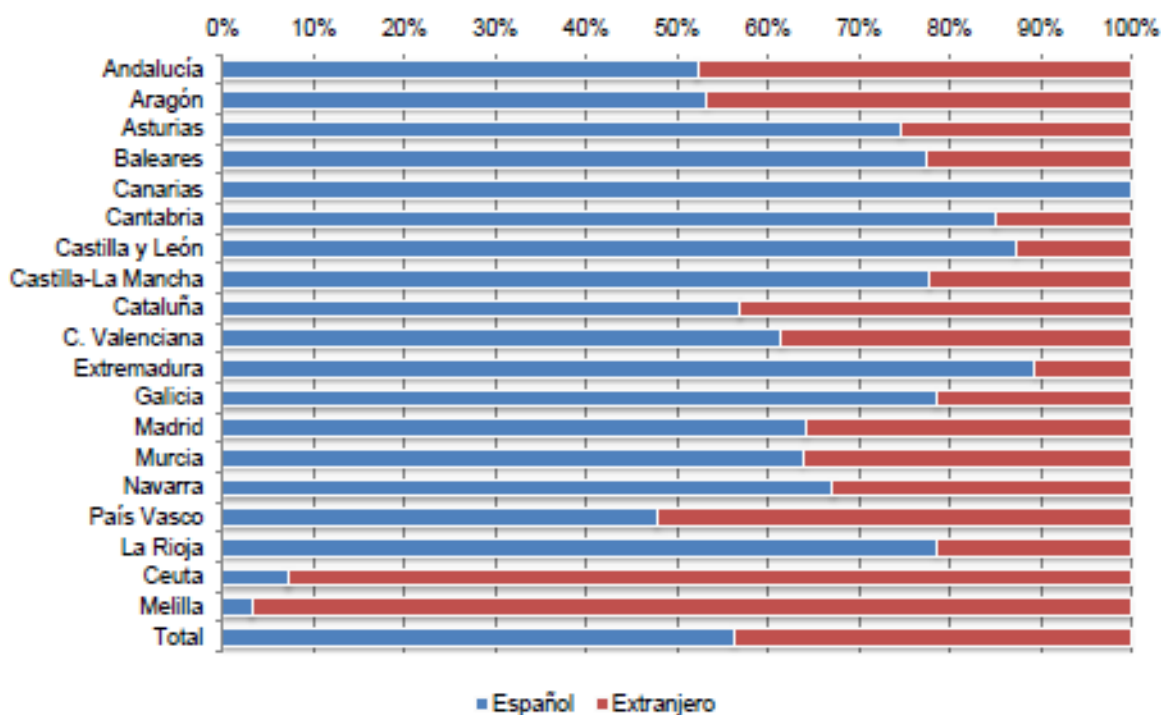
Gráfico 5: Acogimiento residencial por nacionalidad y sexo.



Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia n.º 20 (2018: 30)

Por último, realizando una comparativa entre las Comunidades y Ciudades Autónomas, se observa en el gráfico claramente que en Ceuta (92%) y Melilla (95%) predominan los menores extranjeros en los centros de protección, por tanto, se aprecia una clara diferenciación entre las Comunidades Autónomas en cuanto al “proceso, número y momento de llegada a cada territorio” de dicha población (Bravo, 2009:45).

Gráfico 6: Acogimientos residenciales por nacionalidad.



Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia n.º 20 (2018: 68)

4.4.2 PERFILES DE LOS MENORES EN SITUACIÓN DE DESAMPARO EN LOS ACOGIMIENTOS RESIDENCIALES

Bravo y Del Valle (2009), realizan un análisis de los nuevos perfiles emergentes de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran viviendo en acogimiento residencial en el contexto de la sociedad española. Se observa que a medida que se van sucediendo cambios en la sociedad, los perfiles de los menores también experimentan cambios y el tipo de intervención en los hogares y centros de protección deben responder a dichas necesidades.

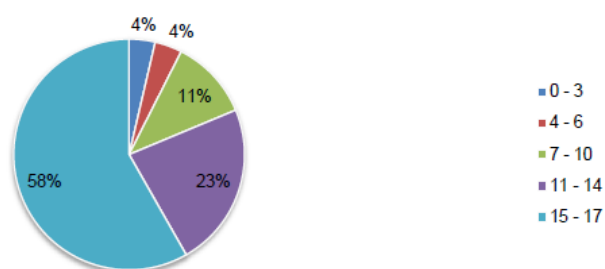
La atención a los nuevos perfiles de los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial ha ido evolucionando. El modelo de carácter benéfico, trabajaba con menores de todas las edades y carentes de redes familiares, siendo institucional el modelo de acogimiento residencial, después se da el paso a un modelo familiar y el modelo de acogimiento residencial vigente es el especializado, el cual se implanta a partir del surgimiento de unos nuevos perfiles de los menores: con alguna medida de protección, adolescentes, menores extranjeros, problemas de salud mental y de conducta (Bravo,2009).

“comprueban que este recurso se ha ido especializando hacia los perfiles más complejos según ha ido creciendo el acogimiento familiar” (Martín, 2015:94), que a continuación se desarrolla:

1. Adolescentes sin posibilidad de volver al contexto familiar

Según el Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia nº20 (2018), en España el grupo de edad que experimenta crecimiento en los hogares y centros de protección en mayor número es el de los adolescentes entre 11 a 17 años “con problemas de comportamiento” (Martín, 2015:94), un 58% corresponde al segmento 15-17 y el 23% a 11-14 años. Se puede deducir que, a partir de los 11 años, el acogimiento residencial es la medida de protección que más se utiliza, ya que la población se concentra en dichos grupos de edad (81%).

Gráfico 7: Acogimiento residencial por grupos de edad.



Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia n.º 20 (2018:29)

El crecimiento de estos dos grupos de edad en los centros de protección genera situaciones de dificultad en la acción educativa, ya que se trata de menores que presentan problemas en el comportamiento, según Bravo y Del Valle (2009) son provenientes de problemas psicológicos y conductuales: hurtos, fugas, consumo de drogas, autoagresión y agresiones verbales. Dichas problemáticas provocan dificultades en la intervención con los menores, por lo que los profesionales demandan la creación de nuevas alternativas de intervención y más formación para hacer frente a este tipo de situaciones, les genera problemas de estrés y en ocasiones han sido agredidos por los propios menores (Bravo y Del Valle, 2009).

2. Menores inmigrantes

En los últimos años ha aumentado considerablemente el número de menores extranjeros en los centros de protección infantil en España, debido al incremento de la población inmigrante en los últimos años (Bravo y Del Valle, 2009).

Estos menores inmigrantes se pueden clasificar en dos tipos:

- a) *Menores inmigrantes acompañados*: son aquellos menores que precisan el acceso a un hogar o centro de protección, por encontrarse en una situación de desamparo por causas de negligencia por parte de los progenitores o bien debido a problemas de conducta de los menores derivados en algunas circunstancias por la reagrupación tardía de los hijos con los padres, donde los padres son incapaces de fijar límites y normas en las conductas de sus hijos e hijas (Bravo, 2009).

b) *Menores extranjeros no acompañados (MENA)*: se trata de menores que son declarados en situación de desamparo por las administraciones públicas, ya que vienen solos, sin ningún tipo de protección, siendo la mayor parte atendidos en los centros y hogares de protección (Bravo, 2009).

La medida de protección que predomina en España para la atención de dichos menores es el acogimiento residencial (5.717) frente a los acogimientos familiares (70). Y la mayor parte de estos menores que se encuentran en acogimientos residenciales son varones (94%) como se observa en la tabla siguiente.

Tabla 3: Medidas adoptadas para menores extranjeros no acompañados.

Tipo de acogimiento	TOTAL		SEXO			
			Femenino		Masculino	
	Abs.	Tasa	Abs. Tasa	Abs. Tasa	Abs.	Abs.
Residencia	5.717	68,6	306	3,7	5.411	64,9
Familiar	70	0,8	36	0,4	34	0,4
Total	5.787	69,4	342	4,1	5.445	65,3

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia n.º 20 (2018: 42)

La existencia de este nuevo perfil supone dificultades en los centros de protección. Se trata de una población que presenta necesidades diferentes a la que se venía atendiendo, como el lenguaje y el factor cultural, añadiendo a esto las características individuales de cada menor y las situaciones familiares. De ahí la importancia de no generalizar la situación de los menores extranjeros no acompañados en los procesos de intervención. Requiere de la realización de una evaluación adecuada, para proporcionar a cada caso itinerarios diferentes y no centradas solamente en dar cobertura a las necesidades básicas y regulación de los documentos (Bravo, 2009).

Por otro lado, “se han creado centros especializados para estos casos, los CAME (centros de acogida para menores extranjeros no acompañados), que son considerados centros y hogares de protección a todos los efectos” (Martín, 2015: 95).

Sin embargo, para Bravo y Del Valle (2009), este nuevo perfil no puede ser afrontado únicamente desde las medidas de protección, principalmente los acogimientos residenciales,

sino que requiere una intervención integral con la implicación de otras instituciones competentes en temas de inmigración, diseñando estrategias de intervención que responda a las necesidades de los menores extranjeros no acompañados.

3. Problemas de salud mental

Se ha observado en las dos últimas décadas, el aumento de problemas derivados de los trastornos de salud mental en los niños, niñas y adolescentes en los acogimientos residenciales. De esta manera, el perfil que tradicionalmente se venía atendiendo: la ausencia y carencia de los cuidados familiares, experimenta un cambio importante, siendo actualmente un perfil diferenciado, “que presentan experiencias más traumáticas, que en muchos casos les han ocasionado importantes trastornos” (Del Valle, Sainero y Bravo, 2011:19), las más frecuentes son la depresión, ansiedad, aislamiento, hiperactividad y trastornos del sueño (Del Valle, 2009), los cuales tienen incidencia en el desarrollo adecuado y a la salud mental de los menores.

Este nuevo perfil de los menores en el ámbito del acogimiento residencial genera la creación de centros exclusivamente para atender a problemáticas de trastornos mentales, denominados centros de tipo terapéutico, pero Del Valle, Sainero y Bravo (2011) consideran que aún falta la creación de un modelo coherente de carácter terapéutico, por lo que dichos centros especializados han provocado numerosas críticas en cuanto a su aplicación. Para ello proponen la realización de una buena coordinación entre los centros de salud mental y de protección, donde los profesionales necesitan formarse para saber detectar la sintomatología de los trastornos, de lo contrario la convivencia en los centros de protección cada vez resultarán más difíciles.

Frente al modelo terapéutico Lázaro (2009), propone una intervención psicoeducativa, donde se enseñe a los menores cómo resolver los conflictos, habilidades sociales, conocimiento de las cualidades y aspectos a mejorar, etc., necesitan tener incorporados un sistema de normas y valores que favorezca una buena convivencia.

4. Adolescentes que tienen conductas violentas

Y a todo lo expuesto de los nuevos perfiles emergentes se les suma a los adolescentes que tienen conductas violentas con sus padres, llamada *violencia filioparental*, “en la que los hijos

agreden a los padres, y donde en algunos casos acaban en centros de protección” (Martín, 2015: 95), debido a las denuncias que realizan los padres de sus hijos, los cuales también precisan de una intervención adaptada a sus necesidades.

4.4.3 FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES RESIDENTES EN CENTROS DE PROTECCIÓN

1. FACTORES PROTECTORES

El concepto del factor protector hace referencia a aquellos mecanismos que permiten la adaptación, la mejora, el fortalecimiento y aprender a vivir bajo situaciones difíciles (Rutter, 1985).

Los factores protectores tienen que ver con tres elementos: contextos sociales, familiares y características individuales (Lázaro, 2009), los cuales se refieren al modelo triádico de la resiliencia que se viene mencionando en este trabajo y son factores que se consideran fundamentales, pero en este apartado sólo se hará mención de las características individuales y sociales donde los menores se encuentran inmersos, y el factor familiar se desarrollará en otro apartado *Tutores de la resiliencia*.

a) Los factores personales

Para López (1995), entre los factores individuales se encuentran: la autoeficacia, autoestima, facilidad para resolver los conflictos y la importancia de la autogestión y control de las emociones.

La promoción de estas características personales es muy importante para el buen desarrollo y bienestar de los menores en los acogimientos residenciales. En primer lugar, se señala a la autoeficacia, la cual se refiere en creer en las propias capacidades para la organización y ejecución de los itinerarios de las acciones que se requieren para la consecución de los objetivos (Lázaro, 2009) La percepción de poca eficacia de los niños, niñas y adolescentes está asociada con la baja autoestima y al medio como una amenaza, por lo que tienden a evitar situaciones que consideran que superan sus capacidades personales, “mientras la creencia en la propia autoeficacia se ha mostrado como uno de los factores que caracterizan a los niños resistentes” (Lázaro, 2009: 58).

Las características individuales se encuentran vinculadas, ya que la autoeficacia conlleva a tener una buena autoestima y viceversa, de esta manera la autoestima también es un factor protector. Podría ser considerada “como el juicio sobre la propia valía o competencia personal que puede influir en nuestra forma de sentir y actuar” (Lázaro, 2009: 56). Esta definición aporta un componente de suma importancia, la subjetividad, refleja cuál es el juicio de valor que cada menor realiza de sí mismo, por el que se va construyendo a través de las comparaciones entre la imagen real y la imagen ideal (la persona que le gustaría ser). “Cuanto más parecidas sean la imagen real-la que percibe-y la ideal, mejor autoestima tendrán los niños y adolescentes” (Lázaro, 2009: 56).

El desarrollo de una buena autoestima conlleva consecuencias positivas: la confianza en uno mismo, respeto, valoración y aceptación de la propia persona, saber gestionar las propias emociones, conocimiento de las cualidades y capacidades personales que favorece para enfrentar las adversidades, resolverlas y superarlas con cierta destreza, también tener una buena autoestima otorga la posibilidad de adquirir redes sociales con facilidad. Para Melillo (2002:1), la autoestima es una de las características más importantes, tanto que le considera como la “base de los demás pilares y es el fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por un adulto significativo”. En este sentido, la figura de una persona significativa en la vida de los menores en los centros y hogares de protección adquiere un carácter valioso e importante, se detallará con más profundidad en el apartado *Tutores de resiliencia*.

En resumen, estos factores personales mencionados se encuentran interrelacionados, en red, puesto que la adquisición de una buena autoestima supone que los niños o adolescentes también son autoeficaces, que les ayuda a resolver las dificultades con facilidad y a una buena gestión de las emociones (conocerlas y canalizarlas adecuadamente).

b) Factores sociales

López (1995), cuando habla de factores sociales hace referencia al conjunto de redes de relaciones sociales y organizacionales (el propio hogar o centro residencial, educativo y salud) presentes en la vida de los menores, donde se encuentran interactuando, que les favorece la creación de nuevos vínculos de amistades, ampliando su red social, contar con el apoyo de terceras personas en los momentos difíciles, tener espacios de ocio, son muy importantes para el bienestar de los menores.

Entre los factores sociales se señalarán los siguientes:

- *La asistencia a escuelas eficaces*

Los niños o adolescentes que asisten a un centro educativo, donde los profesores fomentan el conocimiento y desarrollo de las cualidades, habilidades personales, siendo un apoyo, una figura significativa fuera del ámbito residencial, sin duda alguna aquellos niños o adolescentes obtendrán “más procesos de resiliencia que otros niños que no asistieron a dichas escuelas”(Mateu, García, Gil y Caballer, 2010: 238). El papel de las escuelas para dichos niños o adolescentes que se encuentran en centros residenciales es fundamental, en un estudio realizado por Martín, Muñoz de Bustillo y Pérez (2011) demostraron que la integración con el grupo de iguales dentro del aula es bastante escasa.

Disponer de amigos y amigas de quienes recibir apoyo en los momentos de dificultad

En este sentido es fundamental que en los hogares o centros de protección se fomenten espacios de ocio tanto dentro como con otras organizaciones, para ampliar la red de relaciones de los menores. Y trabajar las habilidades sociales de los menores, quienes han tenido previamente situaciones difíciles como experiencias de abandono por parte de los padres, en algunos casos maltrato, entre otras, estas situaciones pueden generar déficit en dichas habilidades (Martín, Muñoz de Bustillo y Pérez, 2011).

“Se considera que la percepción de apoyo puede incrementar la autoestima, estabilidad y sensación de control sobre el entorno” (Lázaro, 2009: 61), para ello las redes sociales deben ser un espacio donde los menores puedan desarrollar roles y conductas de una forma adecuada, correspondiente a su edad.

2. LOS FACTORES DE RIESGO

En las investigaciones realizadas sobre la resiliencia se otorgó especial relevancia en conocer cuáles eran aquellas características tanto del contexto social como de la propia persona que supone un riesgo para la persona, teniendo en cuenta que el factor de riesgo hace referencia a la probabilidad de posibles perjuicios al bienestar de la persona. Theis (2003) agrupa dichos factores en cuatro categorías bastantes interesantes, que a continuación se expone:

a) Situaciones estresantes

Hace referencia a los escenarios de dificultades donde los niños o adolescentes pueden estar expuestos, como es el caso de los padres con trastornos psicológicos o conductas adictivas, experiencia de maltrato por parte de los progenitores, separaciones a causa de divorcios u otras causas. Estas situaciones tienen repercusión directa en la figura de apego de los menores (Mateu, García, Gil y Caballer, 2010).

Tras el ingreso de los menores en centros de protección como consecuencia de algunas de las situaciones mencionadas, es necesario tener en cuenta que la conducta del niño, niña y adolescente pasará por tres fases. La primera es la de protesta, donde se sienten solos, sin la compañía de la figura de apego ni conocidos, se encuentra frente extraños, por ello sus conductas tenderán a ser de rechazo a los nuevos cuidadores y fuerte ansiedad; la segunda fase es la adopción de una actitud ambivalente, por un lado, acepta las ayudas que se le ofrece y por otro las rechaza y la tercera fase es de adaptación (López,1995).

El papel de los profesionales en acogimientos de centros de protección es fundamental en las fases mencionadas, debe tener en cuenta que “el proceso de duelo es necesario para la elaboración de la situación por lo que no debe minimizarse o tratar de evitar su aparición, no prestándole atención o negándolo” (Lázaro, 2009:67). Se trata de recoger todos los elementos que afectan al menor tras la separación de sus familias y brindarle apoyo, confianza, sentimiento de seguridad, aunque muestre rechazo o incluso hostilidad, por lo que la actitud de los profesionales debe girarse en torno a la escucha activa, paciencia, comprensión, coherencia y reconocer sus sentimientos. Es necesario ofrecerles espacios de escucha para que manifiesten sus emociones, preocupaciones y de esta manera encuentren en los profesionales una figura significativa, que favorecerá la promoción de la autoestima, seguridad, etc.

b) Factores contextuales/sociales

Son referidas a las situaciones que proceden de la estructura social, como es el caso del desempleo de los padres, condiciones de pobreza extrema, son situaciones que pueden ser un riesgo para el desarrollo de algunas capacidades resilientes.

5. Capítulo III. Resiliencia en niños, niñas y adolescentes en situación de desamparo en acogimiento residencial

5.1 CARACTERÍSTICAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES RESILIENTES

Cyrułnik (2001: 28), expresa, que cada etapa del ciclo vital del ser humano es diferente, “ser un bebé, no es ser un adolescente”, pero la vivencia en cada etapa deja huellas en la vida de las personas, especialmente las experiencias en los primeros años de la vida, sin embargo, a dichas situaciones vividas se le puede dar otra vida, más llevadera incluso otorgarle un sentido, que permite cambiar la mirada sobre la realidad y resurgir de ella, haciéndose fuertes y dando lecciones a los demás.

En la primera infancia es muy importante la enseñanza del estilo de comportamiento, de relaciones y de afecto hacia el menor sean adecuadas, lo que le permitirán poner en ejecución sus recursos internos en la hora de la adversidad y no derrumbarse. “Esa fuerza que permite a los que viven la resiliencia superar las pruebas confiere a su personalidad un tono particular” (Cyrułnik, 2001:33).

Suárez (2004) realiza una agrupación de las características resilientes, las cuales permiten “diseñar perfiles de niños en cuanto a su resiliencia” (Rodríguez, 2009: 295-296), y son las siguientes:

- **Competencia Social**

Los niños, niñas y adolescentes que presentan esta característica resiliente, tienden a tener habilidades prosociales, o lo que es lo mismo tienen más facilidad para comunicarse, a crear buenas relaciones siendo positivas y duraderas, demuestran flexibilidad y se adaptan con cierta rapidez a los cambios que se van sucediendo. Por tanto, se puede considerar que dichas

habilidades son: “autoestima, empatía, humor, flexibles y adaptables a los cambios, moralidad, creatividad, optimismo”(Mateu, García, Gil, y Caballer, 2009: 239).

Esta característica resiliente es muy importante durante la infancia, “estudios hechos con individuos que presentaban problemas de delincuencia, se observa que éstos presentan falta de competencia social en la infancia”(Rodríguez, 2009: 296). Su desarrollo y promoción debe ser incluida en los proyectos de intervención de los trabajadores sociales en el ámbito de la infancia en situación de desamparo en acogimientos residenciales.

- **Resolución de problemas/conflictos**

Se refiere “a la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente y la posibilidad de buscar soluciones alternativas”(Mateu, García, Gil y Caballer, 2009:240). En los pequeños problemas que se van sucediendo en la etapa de la infancia, se han observado mediante investigaciones realizadas a niños y niñas resilientes, que son capaces de resolver dichos problemas, lo intentan o buscan la manera de solucionarlos(Rodríguez, 2009). En este sentido, es de suma importancia potenciar esta habilidad durante la infancia, para que los niños y niñas lo vayan aprendiendo y desarrollando, que les permitirá saber afrontar sus problemas, generando respuestas positivas a las mismas.

Según las investigaciones hechas a niños y niñas que vivieron su infancia en condiciones de pobreza material, “da ejemplos del rol que juegan estas habilidades en el desarrollo de resiliencia, dado que estos niños deben negociar continuamente en un ambiente adverso, como manera de sobrevivir”(Rodríguez, 2009:296).

- **Autonomía**

Hace referencia a la capacidad de actuar de una forma independiente, con cierto control y dominio de la situación y a la construcción de la propia identidad. Los niños y niñas que presentan esta característica resiliente tienen la habilidad de realizar una distinción clara entre sus propias experiencias personales y la situación problemática que pueden estar experimentando sus progenitores, por ejemplo una enfermedad, una crisis de pareja, entre otros, comprendiendo que ellos no son el motivo de la problemática de la familia(Rodríguez, 2009), por ende afrontan la situación de una manera más positiva y efectiva, sin dejarse

afectar ni culpabilizar o victimizarse, que en muchas ocasiones estas situaciones dejan secuelas en la vida de las personas, que difícilmente logran sanarse en su totalidad.

Es necesario propiciar el desarrollo de esta habilidad, favorece en los niños y niñas la fijación de unas metas, sueños en la vida por los que luchar, los cuales les ayuda a salir adelante y a progresar con éxitos, tiene que ver con la siguiente característica(Simpson,2016).

- **Meta y Futuro**

Procede de la autonomía, en cuanto al control o dominio sobre la situación o ambiente. Los niños y niñas que presentan esta característica tienen una meta u objetivos que pretenden conseguir, sus expectativas son positivas y les ayuda a tener éxitos en sus iniciativas, mira la vida con optimismo, por eso es una de las características que tiene predicciones de la obtención de unos resultados más positivos en cuanto a la resiliencia (Rodríguez, 2009).

Citando a Simpson (2016), quien considera que proponerse pequeñas metas a corto plazo, ayuda a enfrentar las dificultades con más realismo, porque las metas grandes si no se consiguen puede generar frustración en las personas. De ahí la importancia de educar a los niños, niñas y adolescentes en fijar metas pequeñas, para alcanzar la meta grande, de lo contrario resulta difícil dar el paso hacia dicha meta.

5.2 TUTORES DE LA RESILIENCIA

Para Cyrulnik (1999), los tutores de resiliencia son aquellas personas cercanas a los niños, niñas y adolescentes, quienes les proporcionan seguridad, confianza, afecto y les enseñan herramientas para el desarrollo de sus habilidades, las cuales les ayudan a superar las situaciones de adversidad y a tomar conciencia de las mismas. Un tutor de resiliencia puede ser cualquier persona que se encuentre en el mismo escenario que el niño o adolescente.

En el contexto de los hogares y centros de protección, los propios profesionales pueden ser guías de resiliencia para los menores residentes, convirtiéndose en un adulto significativo para ellos o lo que es lo mismo en figuras de apego, la cual “hace referencia al vínculo afectivo que se establece entre el niño y una figura discriminada con objeto de lograr y mantener la proximidad entre ambos” (Lázaro, 2009:58). La carencia de este vínculo afectivo o bien su pérdida supone para el niño, niña y adolescente una amenaza en la formación de la seguridad

y confianza en sí mismo y en el ambiente que le rodea, siendo, por tanto, una necesidad primaria y esencial de los seres humanos que, por ende, requiere ser satisfecha (López, 1995).

Los profesionales en el ámbito de la protección infantil en centros residenciales se convierten en “alguien, que acompaña en el arte de provocar un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma” (Bermejo, 2001: 34), ayudando a los niños o adolescentes a descubrir sus recursos internos y estimularlos, siendo un tutor de resiliencia para ellos, el cual es fundamental para favorecer su desarrollo adecuado e integral.

La mayor parte de los niños o adolescentes residentes en los hogares o centros de protección provienen de familias desestructuradas, con problemáticas derivadas de distintos factores que afectan el tipo de apego desarrollado en el niño o adolescente (seguro, inseguro: ambivalente y desorganizado) (Lázaro, 2009), que “en la relación con la familia se aprende el patrón básico relacional” (López, 1995:31).

En el seno de la familia existe carencia de afecto y apoyo adecuados hacia el niño o adolescente, necesariamente adoptará conductas negativas generadas por el estilo de apego recibido dentro de la familia, como la baja autoestima, desconfianza en las relaciones, miedos, dependencias emocionales, entre otros, necesitarán de unos educadores capacitados tanto en los centros de protección como en los colegios, que les ayuden a desarrollar sus fortalezas tanto internas como las externas.

Entre las características que se destacan de los tutores de resiliencia son las siguientes (Bermejo, 2011):

- Maneja la mirada: la forma de mirar promueve la resiliencia, ya que “quien maneja bien el arte de escuchar y comunicar con la mirada es capaz de reconstruir a una persona hundida, de hacerla sentir digna de respeto y consideración” (Bermejo, 2011:50), es decir el educador con su mirada le hace sentir importante, valioso al niño o adolescente, aumentando de esta manera su autoestima y confianza.
- Proporciona afecto a cualquier niño, niña o adolescente sin discriminación alguna.
- Demuestra confianza en la población en cuestión, cree en sus habilidades y capacidades y las estimula, motivándoles para su desarrollo.

- Sabe relacionarse con coherencia, fijando unos límites claros, siendo un modelo de resiliencia eficaz.

6.3 EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS ACOGIMIENTOS RESIDENCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DE LA RESILIENCIA

Para el desarrollo de este apartado se parte de la pregunta ¿qué hace un trabajador social en los hogares o centros de protección? En primer lugar, una primera respuesta a esta pregunta y fundamentación de la presencia de los trabajadores sociales en dicho ámbito se encuentra en el Libro Blanco de Trabajo Social, donde se recoge que uno de los espacios de atención de la profesión es la infancia, especificando a los acogimientos residenciales.

En segundo lugar, Cordero (1981:21) expone que “la actividad profesional del trabajador social se concretará en ayuda directa a individuos, familias y comunidades. Luego se puede especializar en la atención a muy variados sectores de la población, como pueden ser: infancia, juventud, mujer o ancianos”. El trabajador social, es un profesional que puede desarrollar su actividad profesional con muchos sectores de la población, siendo uno de ellos la infancia. Su intervención en estos ámbitos girará en torno al “objetivo de promover el mayor bienestar social para el conjunto de los miembros de la sociedad” (Cordero, 1988:22).

El perfil de los trabajadores sociales en la intervención con menores es la de un educador, con unas competencias transversales básicas que necesitan para el buen desarrollo de su intervención: habilidades psicoeducativas, facilidad para generar confianza y crear vínculos con los menores, iniciativas, creatividad, destreza para descubrir y fomentar las fortalezas tanto internas como externas de los niños, niñas y adolescentes.

Entre las funciones que desempeña se destacan las siguientes (Da Silva, 2017):

- Coordinación con distintos dispositivos de atención que afectan a los menores como los centros de Servicios Sociales, centros educativos, etc.
- Orientación-información en cuanto a:
 - Buscar recursos de carácter lúdico o social en el entorno comunitario, como deportes o actividades de voluntariado, etc.
 - Búsqueda de actividades de índole formativa y seguimiento de las mismas.

- Informar a los menores y/o familiares sobre procesos legales como regulación de documentos.
- Gerencias referentes a:
 - Organización y planificación de actividades culturales, de ocio, celebraciones de fiestas de cumpleaños de los menores, entre otras.
 - Gestión de trámites de documentos tanto de carácter formativos como legales.
- Entrevistas y seguimientos con los niños o adolescentes y con sus familias.
- Elaboración de documentación de cada caso: historias sociales, planes individualizados, informe de altas y bajas de los menores, emisión de informes a otras entidades, registros de entrevistas.
- Evaluaciones de los proyectos individuales, seguimientos, actividades conforme a la periodicidad explicitada en cada centro.
- Elaboración de memorias de las actividades.
- Elaboración de la programación y ejecución del seguimiento de los familiares de cada niño o adolescente.
- Realización de talleres educativos con fines de proporcionar herramientas a los menores para hacer frente a los conflictos, habilidades de comunicaciones, etc.

Estas funciones del trabajador social en los acogimientos residenciales muestran la importancia de realizar una intervención desde la perspectiva de la resiliencia con los menores. A continuación, un cuento citado en Bermejo (2011), el cual contiene elementos que resultan de gran interés y utilidad para la intervención de los trabajadores sociales con los menores en centros de protección.

“Érase una vez un granjero que, mientras caminaba por el bosque, encontró un aguilucho malherido. Se lo llevó a su casa, lo curó y lo puso en su corral, donde pronto aprendió a comer la misma comida que los pollos y a comportarse como estos. Un día, un naturalista que pasaba por allí le preguntó al granjero:

- ¿Por qué esta águila, el rey de todas las aves y pájaros, permanece encerrado en el corral con los pollos? El granjero contestó:

-Me lo encontré malherido en el bosque, y como le he dado la misma comida que a los pollos y le he enseñado a ser como un pollo, no ha aprendido a volar. Se comporta como los pollos, y, por tanto, ya no es un águila.

El naturalista dijo:

-El tuyo me parece un gesto muy hermoso, haberle recogido y curado. Además, le has dado la oportunidad de sobrevivir, le has proporcionado la compañía y el calor de los pollos de tu corral. Sin embargo, tiene corazón de águila y con toda seguridad, se le puede enseñar a volar. ¿Qué te parece si le ponemos en situación de hacerlo?

-No entiendo lo que me dices. Si hubiera querido volar, lo hubiese hecho. Yo no se lo he impedido.

-Es verdad, tú no se lo has impedido, pero como tú muy bien decías antes, como le enseñaste a comportarse como los pollos, por eso no vuela. ¿Y si le enseñáramos a volar como las águilas?

- ¿Por qué insistes tanto? Mira, se comporta como los pollos y ya no es un águila. ¡Qué le vamos a hacer! Hay cosas que no se pueden cambiar.

-Es verdad que en estos últimos meses se está comportando como los pollos. Pero tengo la impresión de que te fijas demasiado en sus dificultades para volar. ¿Qué te parece si nos fijamos ahora en su corazón de águila y en sus posibilidades de volar? -Tengo mis dudas, porque, ¿qué es lo que cambia si en lugar de pensar en las dificultades, pensamos en las posibilidades?

-Me parece una buena pregunta la que me haces. Si pensamos en las dificultades, es más probable que nos conformemos con su comportamiento actual. Pero ¿no crees que si pensamos en las posibilidades de volar esto nos invita a darle oportunidades y a probar si esas posibilidades se hacen efectivas?

-Es posible.

- ¿Qué te parece si probamos?

-Probemos.

Animado, el naturalista al día siguiente sacó al aguilucho del corral, lo cogió suavemente en brazos y lo llevó hasta una loma cercana. Le dijo:

-Tú perteneces al cielo, no a la tierra. Abre tus alas y vuela. Puedes hacerlo.

Estas palabras persuasivas no convencieron al aguilucho. Estaba confuso y al ver desde la loma a los pollos comiendo, se fue dando saltos a reunirse con ellos. Creyó que había perdido su capacidad de volar y tuvo miedo.

Sin desanimarse, al día siguiente, el naturalista llevó al aguilucho al tejado de la granja y le animó diciendo:

-Eres un águila. Abre tus alas y vuela. Puedes hacerlo. El aguilucho tuvo miedo de nuevo de sí mismo y de todo lo que le rodeaba. Nunca lo había contemplado desde aquella altura. Temblando, miró al naturalista y saltó una vez más hacia el corral.

Muy temprano, al día siguiente, el naturalista llevó al aguilucho al tejado de la granja y le animó diciendo:

-Eres un águila, abre las alas y vuela.

El aguilucho miró fijamente los ojos del naturalista. Este, impresionado por aquella mirada, le dijo en voz baja y suavemente:

-No me sorprende que tengas miedo. Es normal que lo tengas. Pero ya verás cómo vale la pena intentarlo. Podrás recorrer distancias enormes, jugar con el viento y conocer otros corazones de águila. Además, estos días pasados, cuando saltabas pudiste comprobar qué fuerza tienen tus alas.

El aguilucho miró alrededor, abajo hacia el corral, y arriba, hacia el cielo. Entonces el naturalista lo levantó hacia el sol y lo acarició suavemente. El aguilucho triunfante, voló alejándose en el cielo.

Había recuperado, por fin, sus posibilidades” (Bermejo, 2011:16-18)

La intervención desde el trabajo social con los menores en los acogimientos residenciales, si la ubicamos dentro del concepto de resiliencia, impulsa a los profesionales a ser como el naturalista, aunque que ciertamente de alguna u otra manera se tiende ser un poco de naturalista y de granjero, pero lo importante es observar a los niños, niñas y adolescentes de una manera integral, “deben ser vistos a la luz de sus capacidades, talentos, competencias, posibilidades, visiones, valores y deseos que, aunque hayan sido frustrados y distorsionados, operan en las circunstancias adversas, opresiones y traumas” (Badilla, 2000:4).

Adoptar una actitud naturalista supone saber ver tanto los recursos internos como externos presentes en la vida de dicha población , que la mayor parte de estos recursos se encuentran ocultos, inmóviles, que necesitan ser sacados a la luz, por lo que requiere tener una mirada positiva, que cree, enseña a volar, mirar de esta manera “define expectativas, abre posibilidades, refuerza recursos” (Bermejo, 2011:52), les ayuda a ser ellos mismos, a realizar un catálogo de los diferentes recursos existentes en sus vidas o lo que es lo mismo, dentro de la propia persona y en el entorno donde interacciona como la familia y la comunidad. En la misma línea también González (2005), supone que la incorporación del término resiliencia en la práctica profesional del trabajo social, indica la necesidad de

poner el centro en la búsqueda de los recursos tanto personales como contextuales que tienen las personas atendidas, es decir ser naturalistas.

Esta manera de intervenir desde la óptica de la resiliencia conduce a los profesionales a la apertura de nuevos planteamientos en cuanto a la elaboración de programas preventivos, de promoción y de una atención centrada en las fortalezas, ya que la resiliencia no es estática, si no producto de un proceso en estado dinámico y en interacción. Implica ser como el granjero realizar un cambio sobre la concepción de la realidad, se trata de poner la mirada en lo que verdaderamente construye, en lo positivo y no tanto en lo negativo, es decir, en las capacidades y puntos fuertes de los menores con quienes se interviene a consecuencia de su situación de desamparo.

También supone una práctica basada en la reflexión, investigación, un trabajo en redes desde los centros de actuación, puesto que, hasta el momento los modelos de intervención vigentes en los acogimientos residenciales presentan déficits, carencias en cuanto a la puesta en práctica un enfoque basado en las fortalezas(Muñoz y De Pedro, 2005).

6.Capítulo IV. Proyecto de intervención desde el Trabajo Social para la promoción de la resiliencia en los niños, niñas y adolescentes en situación de desamparo: “YO PUEDO VOLAR”

6.1 FUNDAMENTACIÓN

Este proyecto surge a raíz de una experiencia personal vivida en el verano pasado 2018 en un hogar de niños, niñas y adolescentes en la provincia de Lleida. Esta experiencia ha hecho posible contemplar la necesidad de plantear estrategias/acciones de intervención desde el enfoque de la resiliencia, para ofrecer una alternativa de intervención a los profesionales que se encuentran interviniendo día a día en los centros de protección.

Se han observado que en España una de las medidas más implementadas en los casos de los adolescentes en situación de desamparo es el acogimiento residencial, según el Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia (2018), en los centros residenciales ha aumentado considerablemente el número de adolescentes en edades comprendidas entre los 11 a 17 años, siendo un 58% del segmento 15-17 y el 23% a 11-14 años. A partir de estos datos se observa que, desde los 11 años, el acogimiento residencial es la medida de protección que más se utiliza, ya que la población se concentra en dichos grupos de edad (81%). Además, se observa que las bajas, es decir los que abandonan los centros de protección en este segmento de edad de la población son escasas, un 67% abandona el acogimiento residencial por distintas causas, 18% dejan por mayoría de edad, un 10,5% por reintegración familiar. abandonan el centro de protección una vez cumplidos la mayoría de edad (Boletín nº 20, 2018).

Actualmente en España existen a nivel nacional 1.104 centros de protección, de entre ellos solamente 186 son de titularidad pública, siendo la mayor parte gestionados por entidades colaboradoras (Boletín nº20, 2018).

Los adolescentes que acceden a dichos centros presentan perfiles muy diferenciados entre las que se encuentran adolescentes sin posibilidad de retorno al ambiente familiar con dificultades en el comportamiento, derivadas de problemas psicológicos y conductuales. En cuanto a los problemas psicológicos que presentan los adolescentes se contempla un nuevo perfil, donde experimentan experiencias más traumáticas, generando en ellos problemas afectivos/trastornos como aislamiento, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, hiperactividad, baja autoestima, miedos, dependencias emocionales, desconfianza en las relaciones, redes sociales escasas, etc. Referente a los problemas conductuales se observan fugas, agresiones verbales e incluso en algunos casos se dan también agresiones físicas tanto a los profesionales como a los compañeros. Por tanto, “el incremento de la edad en la población acogida en centros residenciales puede ocasionar un incremento en este tipo de problemáticas” (Bravo, 2009:35).

Si analizamos estas problemáticas bajo el paradigma de la resiliencia y el modelo triádico de la resiliencia obedecen a los factores individuales, familiares y sociales, encontramos diferentes circunstancias que pueden ser experimentadas por los adolescentes como situaciones estresantes vividas en el ámbito familiar, por ejemplo experiencias de maltrato (físico, psicológico, negligencia, abuso sexual, explotación laboral, etc.), conductas adictivas, por parte de las personas que se encargan de su cuidado y atención; problemas en la fijación de límites y normas de los padres en las conductas de sus hijos, como consecuencia de la reagrupación tardía en el caso de los menores extranjeros acompañados. “El desarraigo, la experiencia de abandono del hogar, la vivencia del viaje, la llegada a una cultura ajena (costumbres: ocio, relaciones, religión, gastronomía..., etc.) la separación de la familia, las expectativas del futuro” (Bravo,2009:48), son experiencias comunes de los menores extranjeros no acompañados.

Estas problemáticas observadas en los nuevos perfiles de los adolescentes en los centros residenciales suponen situaciones de dificultad para los profesionales en la acción educativa,

generando demandas en la creación de nuevas alternativas/estrategias de intervención que favorezca el bienestar integral de los adolescentes.

En este contexto, se observa la necesidad de implementar acciones en los acogimientos residenciales dirigidas a los adolescentes en edades comprendidas entre 11 a 17 años, desde el enfoque de la resiliencia, que les ayuden a desarrollar o en su caso descubrir sus fortalezas tanto internas como externas, de modo que sus cualidades particulares las utilicen para afrontar las circunstancias difíciles y salgan de ellas reforzadas y fortalecidas. Se trata de dotarles de herramientas, preparándolos para su inclusión en la sociedad, ya que a partir de la mayoría de edad abandonan los centros residenciales, quedando en muchos casos a su suerte.

Con la implementación de las sesiones y actividades lúdicas desde la perspectiva de la resiliencia en los acogimientos residenciales, se pretende crear un espacio, donde se les brinda afecto, apoyo, educación y oportunidades de desarrollo de las capacidades y habilidades, que sientan que ellos son los protagonistas de su vida, IMPORTANTES Y VALIOSOS, a través de la confianza que los profesionales (Trabajadores sociales, Educadores Sociales, Psicólogos) deben depositar en ellos y teniendo en cuenta su motivación y la etapa vital en la que se encuentran, así también ampliar su red de relaciones, que favorecerá a incrementar su autoestima, se trata de enseñarles a VOLAR.

6. 1.1 DENOMINACIÓN

YO PUEDO VOLAR: Proyecto de intervención para la promoción de la resiliencia en los adolescentes en situación de desamparo que se encuentran en acogimientos residenciales. Su denominación manifiesta, que mediante este proyecto se pretende mirar a la población destinataria a la luz de sus capacidades, habilidades, sueños, ayudarles a descubrirlas y desarrollarlas.

6.2. NATURALEZA DEL PROYECTO

La población directa para intervenir son los adolescentes en edades comprendidas entre 11 a 17 años que se encuentran en situación de desamparo y, como consecuencia, viviendo en acogimientos residenciales. La mayor parte de estos adolescentes permanecen en los centros de protección hasta la mayoría de edad, tienen pocas posibilidades de retorno al ambiente

familiar; presentan problemas de trastornos como la baja autoestima y el aislamiento, provocando escasa red social y comportamientos inadecuados, los cuales se trabajarán mediante la realización de este proyecto.

Con la implementación de este proyecto la población indirecta que se verá favorecida son los propios profesionales de los centros de protección, será una oportunidad para propiciar entre los miembros un ambiente positivo, conocimiento y confianza.

6.2.1 LOCALIZACIÓN

Todos los centros y hogares de protección ubicados en España y que tienen bajo su cuidado y protección a la población destinataria.

6.3. OBJETIVOS

7.3.1 OBJETIVO GENERAL

Promover la capacidad resiliente en los adolescentes en edades comprendidas entre 11 a 17 años en situación de desamparo que se encuentran en acogimientos residenciales.

7.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Enseñar a los adolescentes a identificar y desarrollar sus capacidades, fortalezas internas y externas en un ambiente cercano, que les permitirá a aumentar su autoestima y saber gestionar los conflictos, generando respuestas positivas a las mismas.
2. Favorecer el establecimiento de vínculos, que ayude a los adolescentes a incrementar su red de relaciones.

7.2.1 RESULTADOS ESPERADOS

Objetivo específico1: Enseñar a los adolescentes a identificar y desarrollar sus capacidades, fortalezas internas y externas en un ambiente cercano, que les permitirá a aumentar su autoestima y saber gestionar los conflictos, generando respuestas positivas a las mismas.

Los adolescentes que participan a las sesiones habrán:

- Aprendido a identificar sus cualidades, fortalezas internas y sus recursos externos

- Reconocido sus capacidades personales
- Identificado a personas significativas en sus vidas
- Aprendido a expresar sus sentimientos y emociones
- Adquirido confianza y seguridad en sí mismo
- Aprendido a valorarse a sí mismo
- Adquirido una imagen más positiva de sí mismo
- Aprendido a gestionar los conflictos
- Desarrollado algunas de sus cualidades

Objetivo específico2: Favorecer el establecimiento de vínculos, que ayude a los adolescentes a incrementar su red de relaciones.

Los adolescentes participantes en las sesiones y a la actividad lúdica habrán:

- Habrán mejorado la relación entre ellos, respetándose mutuamente
- Habrán aprendido a compartir e interactuar juntos
- Habrán tenido la oportunidad de comunicarse y conocerse entre ellos
- Habrán creado redes de apoyo y de amistades
- Habrán potenciado la confianza, afecto, respeto, tolerancia, cohesión, apoyo, etc.
- Aprendido herramientas para establecer relaciones saludables y positivas con los demás.

6.4. DISEÑO METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN

7.4.1 METODOLOGÍA

La metodología de las actividades planteadas en este proyecto pretende fomentar un ambiente activo, cercano, respetuoso, participativo y vivencial entre los adolescentes en edades comprendidas de 11 a 17 años que se encuentran residiendo en hogares o centros de protección. Por tanto, para la identificación y desarrollo de las capacidades, fortalezas y habilidades personales se realizarán sesiones de carácter grupal, favoreciendo un clima positivo en el grupo.

Dichas sesiones van a ser desarrolladas mediante la visualización de una serie titulada *Gotita de amor*, es una serie producida por Nicandro Díaz, protagonizada por Andrea

Lagunés(Chavelita), Laura Flores y Alejandro Ibarra. Se trata de una niña, que fue abandonada a un orfanato a los pocos días de nacimiento. En este orfanato por un lado era maltratada por la directora, sometiéndola a castigos severos, pero por otro recibía afecto y apoyo de la cocinera, a quien ella quería mucho. Un día la cocinera fallece y ella se escapa del orfanato en busca de su papá (su mayor su sueño era tener una familia) engañada por unas compañeras que le proporcionaron un acta de nacimiento falso, donde estaba escrito el nombre de su supuesto papá y éste le ofrece su hogar a pesar de que sabía que la niña no podía ser su hija, estableciéndose una relación de padre e hija.

Mientras tanto, la madre de la niña, una mujer noble y rica se dedicaba a buscar a su hija perdida en todos los orfanatos del país, ya que su padre se la quitó sin su consentimiento por ser una madre soltera. Trabaja en un centro de menores como trabajadora social.

A pesar de las situaciones difíciles que atraviesa la niña, reparte amor y ayuda a la gente allí donde se encuentre, de ahí el título de la serie *Gotita de amor* (Díaz, 2015). Cuenta con 75 capítulos con una duración 40 minutos cada capítulo, pero en las sesiones planteadas en este proyecto sólo se utilizarán los 15 primeros capítulos. Esta serie servirá en primer lugar para animar a los adolescentes a participar en las sesiones, evitando que se sientan como si estuvieran en una clase escuchando a una profesional. También ayudará a introducir los contenidos de una manera más atractivo, flexible, interesante, dinámico y reflexivo, de tal manera que en ningún momento se sientan agredidos o bien juzgados por las situaciones que hayan vivido o por su mal comportamiento.

En las sesiones se recomienda que el número de participantes sean unos 15 adolescentes como máximo. En el caso de que hubiera más de 15 de adolescentes en los centros de protección, queda a elección de los profesionales del mismo la organización y el reparto de las sesiones, en este proyecto solo tendrá en cuenta la conformación de un solo grupo de trabajo.

En cada sesión se comenzará si se considera oportuno con una pequeña dinámica para romper el hielo o bien comenzar directamente con el capítulo de la serie correspondiente a la sesión. Seguidamente se procederá a desarrollar los contenidos, los cuales pueden ser impartidos de tres formas o bien utilizando otras técnicas, y son las siguientes:

- Mediante la elaboración de unas preguntas abiertas haciendo una comparativa entre lo sucedido en la serie con el tema a tratar en la sesión (Anexo I)
- A través de la elaboración de fichas de trabajos a partir de los contenidos a desarrollar en cada sesión.
- Utilizando dinámicas de participación y reflexión.

La forma de llevar a cabo el desarrollo de los contenidos queda a elección del profesional, ya que lo que se pretende es abrir un diálogo constructivo, participativo y reflexivo entre los adolescentes, que les permita identificar en los personajes de la serie cualidades, fortalezas, capacidades y factores resilientes así también cómo gestionan los conflictos y después extrapolarlas a sus situaciones personales, mediante la construcción de su propia rueda de la resiliencia. Se trata de que en cada sesión los adolescentes vayan completando su rueda y al finalizar las sesiones la tendrán completa.

Queda a criterio de los organizadores del proyecto, que durante el desarrollo de las sesiones se recomienda organizar un picnic que puede tener lugar en el propio centro o en otro lugar con todos los menores del centro y los profesionales, que sea un espacio para fomentar un clima de confianza, afecto, respeto, tolerancia, cohesión, apoyo, conocimiento, etc., por tanto servirá como complemento para el desarrollo de las cualidades y capacidades trabajadas en las sesiones y fortalecerá el vínculo entre los miembros de la comunidad educativa del centro en cuestión.

7.4.2 LOS CONTENIDOS DE LAS SESIONES

Los contenidos de las sesiones serán en torno a los factores resilientes según Grotberg (2001), los clasifica en cuatro niveles: “yo tengo”, “yo soy y yo estoy”, “yo puedo”. Se han seleccionado estos factores, puesto que sus elementos permiten promover la resiliencia y ayudan a saber afrontar las situaciones difíciles y a salir fortalecidos de ellas.

Uno de los elementos que se priorizará es la autoestima, ya que es considerada como la base de la construcción de los demás pilares de la resiliencia, se le dedicará las dos sesiones últimas, pero todo lo que se vaya trabajando en las primeras sesiones servirán de base para el desarrollo de dichas sesiones finales.

7.4.3 TEMPORALIZACIÓN

Este proyecto pretende llevar a cabo 15 sesiones, impartidas dos veces a la semana, que tendrá una duración de una hora y treinta minutos cada una aproximadamente y entre medias realizar un picnic entre todos los menores y los profesionales del centro en cuestión. De ahí, se recomienda que se desarrolle preferentemente durante las vacaciones de verano, ya que los adolescentes disponen de más tiempo en los centros de protección y puede ser utilizado como una actividad del verano, sin embargo, queda a criterio de los profesionales la elección de las fechas de su ejecución.

7. 4.4 PROFESIONALES NECESARIOS

Este proyecto puede ser coordinado por algunos de los profesionales con que cuenta el centro de protección o bien contratar otro profesional, que pueden ser uno de los siguientes profesionales: Trabajador Social, Educador Social, Psicopedagoga, contando con una experiencia por lo menos mínima en el ámbito de la resiliencia. También se recomienda contar con la colaboración de los educadores sociales del centro para el desarrollo de otras actividades lúdicas.

El profesional responsable de impartir las sesiones se recomienda que actúe con los adolescentes en cuestión como un tutor de resiliencia, proporcionando seguridad, confianza, afecto, ayudarles a descubrir y a desarrollar sus habilidades y estimularlos, mediante una mirada positiva, capaz de hacerles sentir valiosos, importantes, cree en sus capacidades, de esta manera aumentará en los adolescentes su autoestima y confianza.

6.5. ACTIVIDADES Y ACCIONES

Tabla 4: Actividades

OBJETIVO1: Enseñar a los adolescentes a identificar y desarrollar sus capacidades, fortalezas internas y externas en un ambiente cercano, que les permitirá a aumentar su autoestima y saber gestionar los conflictos, generando respuestas positivas a las mismas.

ACTIVIDADES	ACCIONES	ETAPAS	CONTENIDOS	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACIÓN
Presentación del proyecto y propuesta del proyecto.	Concertar hora y fecha de la reunión	Presentación	Objetivos del proyecto	Trabajador Social(coordinador del proyecto)	Espacio físico (una sala)	1 hora
	Convocar a los profesionales del equipo del centro.				Equipo audiovisuales: proyector, portátil, altavoces...	
	Preparar la exposición del proyecto.					
Sesiones dos veces semanales (15 sesiones)	Calendarización de las sesiones.	Programación	Organización	Trabajador Social	Ordenador, red de wifi, folios, cartulinas, rotuladores, una sala.	5 horas para la programación
	Búsqueda de los recursos materiales(la serie “Gotita de amor”, dinámicas, espacio físico, etc.).				Capítulo 1 y 2 de la serie “gotita de amor” se puede proyectar directamente a través de internet.	
	Elaborar las fichas de trabajo:		-Redes de apoyo con las que cuento e identifico una persona			Dos sesiones con una

	preguntas abiertas, dinámicas de trabajo	Yo tengo	significativa: dos sesiones (Anexo IV)		Fotocopias del anexo IV	duración de 4 horas y 30 minutos
	Preparar el espacio.		- Lugares donde me gusta relacionarme y cuáles no me gustan: 1 sesión (Anexo IV)			
	Desarrollo de las sesiones.	Yo estoy	- Confianza y Seguridad en uno mismo. En la cuarta y quinta sesión trabajar las habilidades (Anexo IV) En la sexta sesión trabajar la seguridad (Anexo IV)		Fotocopias de la rueda correspondiente(Anexo IV), bolígrafos, rotuladores	Cuatro sesiones que tendrá una duración de 5 horas y 20 minutos
			- Me comprometo a...:1 sesión (Anexo IV)			
OBEJTIVO 2: Favorecer el establecimiento de vínculos, que ayude a los adolescentes a incrementar red de relaciones.						
Sesiones dos veces semanales	Preparar las dinámicas de la exposición de los contenidos.	Yo puedo	- Mis emociones. ¿las conozco? ¿Cómo las gestiono?: 3 sesiones. En cada sesión trabajar		Capítulos 8,9,10,11,13 y 14 de la serie "Gotita de amor"	Ocho sesiones con una duración de 10

	Desarrollo de las sesiones.		<p>dos emociones (Anexo II)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo gestiono los conflictos?: 2 sesiones (Anexo IV) - Autoestima: se le dedicará 2 sesiones (Anexo III) - La última sesión será de valoración de las sesiones (tabla) 		Fotocopias de la ficha de trabajo (Anexo II, III, IV y V)	horas y 40 minutos
Picnic con todos los menores del centro de protección y los profesionales	Búsqueda y fijación de la fecha y hora con la persona responsable del centro en cuestión.	Yo soy	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento de un clima de confianza, afecto, respeto, tolerancia, cohesión, apoyo, conocimiento, etc. - Se observará en los adolescentes la capacidad de establecer relaciones, los roles que adoptan dentro del grupo, cómo gestionan los pequeños conflictos que surgen entre ellos 	<p>Trabajador Social</p> <p>Educadores Sociales del centro.</p> <p>Monitores en el caso de que el centro cuente con dichos profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio físico para el picnic, que puede ser dentro del local del propio centro. - Pizzas y bebidas (refrescos, coca cola, etc.) para la comida. - Altavoces y canciones. - Materiales de juegos. 	<p>Dos horas el desarrollo de la actividad (de 13:30 hs. hasta las 15:30hs.)</p> <p>5 horas para la organización de la actividad</p>
	Organización de la actividad.					
	Puesta en marcha.					

Fuente: Elaboración propia

7.5.1 DETERMINACIÓN DE PLAZOS

Tabla 5: Cronograma

ACTIVIDADES	JULIO				AGOSTO			
Presentación y propuesta del proyecto.								
Sesiones dos veces semanales (15 sesiones)								
Picnic con todos los menores del centro de protección y los profesionales.								
Evaluación								

Fuente: Elaboración propia

6.6. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

La evaluación de las actividades propuestas en este proyecto, se realizará de una manera continuada, para valorar el desarrollo y ejecución de los objetivos planteados. El trabajador social se encargará de evaluar la marcha y efectividad de la misma, mediante el registro de las sesiones de forma grupal, donde recogerá el número de participantes, la fecha, el tema impartido y cómo ha ido el desarrollo de la sesión. Y al finalizar las sesiones se pasará a los adolescentes una escala de valoración de forma individual.

La actividad del picnic se evaluará, utilizando la técnica de la observación, donde se debe tener en cuenta los roles que adoptan los adolescentes dentro del grupo, la manera de relacionarse con los demás compañero/as, cómo gestionan las diferencias surgidas entre ellos, así también el número de participantes tanto los adolescentes como los profesionales y su grado de satisfacción con la actividad realizada.

Una vez finalizado el proyecto los profesionales implicados en él, realizarán una evaluación conjunta, teniendo en cuenta las observaciones recogidas por el profesional de las sesiones y de la actividad del picnic en una hoja de registro (anexo IV) y la evaluación individual realizada a adolescentes. Con estos datos se valoran cuáles son las fortalezas y debilidades de las fortalezas, así también las propuestas de mejora.

Los criterios e indicadores de evaluación de las actividades con sus objetivos serán de la siguiente manera:

Tabla 6: Indicadores de evaluación.

OBJETIVOS	CRITERIOS	INDICADORES	TÉCNICAS EMPLEADAS
Verificar la identificación de las cualidades y redes apoyo de los adolescentes	Identifica sus cualidades y redes apoyo	Identifica habilidades personales	Observación Anotación del desarrollo de las sesiones en una hoja de registro Ficha de evaluación
		Identifica que cuenta con personas que le apoyan	
		Descubre sus fortalezas internas y externas	
		Pone en práctica sus cualidades	
Conocer el nivel de autoestima logrado por los adolescentes	Nivel de autoestima	Reconoce sus capacidades personales	
		Se valora a sí mismo/a	
		Confianza y seguridad en sus fortalezas	
		Posee una imagen más positiva de sí mismo/a	
Comprobar el reconocimiento de sus emociones y gestión de los conflictos.	Conocimiento de sus emociones	Sabe distinguir sus emociones	
		Expresa sus emociones de forma adecuada	
	Gestiona los conflictos de forma positiva	Se muestra crítico ante situaciones de conflicto.	
		Frente a una discusión no reacciona de forma agresiva	
Valorar la mejora de la relación entre los adolescentes	Nivel de mejora de la relación entre los adolescentes	Se muestra respetuoso con los demás compañeros	
		Ha creado más amistades	
		Cuenta con más herramientas para crear relaciones positivas	
Conocer la participación y satisfacción de las sesiones por parte de los adolescentes	Satisfacción y participación en las sesiones	Puntualidad	
		Asistencia a las sesiones	
		Realización de los ejercicios propuestos en las sesiones	

		Muestra interés por los contenidos de las sesiones
Conocer la participación y satisfacción del picnic por parte de los adolescentes	Satisfacción y participación en el picnic	Asistencia al picnic
		Implicación de los menores en la actividad

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta la ficha de evaluación individualizada:

Nombre del Centro:

FICHA DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO

NOMBRE:

APELLIDO:

Evaluación estimativa: marcar del 1 al 3 las categorías, donde 1 es nada, 2 poco y 3 mucho.

CRITERIOS	INDICADORES	NADA	POCO	MUCHO
Identifica sus cualidades y redes apoyo	Identifica habilidades personales			
	Identifica que cuenta con personas que le apoyan			
	Descubre sus fortalezas internas y externas			
	Pone en práctica sus cualidades			
Nivel de autoestima	Reconoce sus capacidades personales			
	Se valora a sí mismo/a			
	Confianza en sus fortalezas			

	Posee una imagen más positiva de sí mismo/a			
Conocimiento de sus emociones	Sabe distinguir sus emociones			
	Expresa sus emociones de forma adecuada			
Gestiona los conflictos de forma positiva	Se muestra crítico ante situaciones de conflicto			
	Reacciona de forma adecuada ante alguna discusión, disputa entre ellos			
Nivel de mejora de la relación entre los adolescentes	Se muestra respetuoso con los compañeros			
	Cuenta con más herramientas para crear relaciones positivas			
	Ha creado más amistades			
Satisfacción y participación en las sesiones	Asistencia a las sesiones			
	Puntualidad			
	Realización de los ejercicios propuestos en las sesiones			
	Muestra interés por los contenidos de las sesiones			
Satisfacción y participación en el picnic	Asistencia al picnic			
	Implicación de los menores en la actividad			

6.7 PRESUPUESTO

El presupuesto de este proyecto está basado en el profesional necesario (será un trabajador social) y los recursos materiales que se precisan para su desarrollo.

El trabajador social tendrá una duración de dos meses, con un total de 29,50 horas para la ejecución del proyecto. Las horas de trabajo se dividen en dos partes, unas 19,50 horas se dedicará a las sesiones y 10 horas a la preparación de los ejercicios de los contenidos y registros de dichas sesiones y evaluación del proyecto.

Para conocer el salario del trabajador social por 29,50 horas totales de trabajo, se ha calculado previamente según el convenio de Intervención grupo 1 para un trabajador social, siendo el coste anual(12 meses) de 21.375,66€, a esta cifra se le suman dos pagas extras anuales, dando como resultado un total de 24.938,27€, ésta se divide nuevamente entre 12 meses y se le suma los 534,39€ del importe en Seguridad Social, que se calcula en base al 30% del sueldo mensual y se obtiene un total de 2.613,12€. A partir de este resultado se calcula el salario del trabajador social, realizando una regla de tres (para esta operación se ha tenido en cuenta las horas de jornada completa de un trabajador social en un mes, 140 horas), y se le suma también la cuantía de la seguridad social para 29,50 horas, por tanto, el importe de las sesiones es de 771,18€.

Los recursos materiales, la mayor parte serán aprovechados los del propio centro de protección. En cuanto a las pizzas y bebidas para el picnic, se ha calculado en base a 15 menores y 7 profesionales, con un coste de 15€ cada unidad de la pizza, siendo un total de 330€ y bebidas 20 €.

Tabla 8: Gastos

		Coste
Recurso humano	Trabajador Social	683,91€
	Seguridad Social	158,43€
Recursos materiales	Papelería: fotocopias, bolígrafos, rotuladores, tijeras	Serán reutilizados
	Equipamiento informático	Se utilizarán los del propio centro.
	Comida: Pizzas, bebidas.	350 €
		Total: 1.192,34€

Fuente: Elaboración propia

7. CONCLUSIONES

Después de haber realizado una búsqueda y lectura bibliográfica con detenimiento acerca de la temática abordada en este trabajo: *La resiliencia en niños, niñas y adolescentes en situación de desamparo*, detallo a continuación las ideas, reflexiones que me han ido surgiendo durante su elaboración y son las siguientes:

- El concepto de resiliencia, presenta dificultades para definirla con precisión y exactitud, porque es un fenómeno complejo y dinámico, que está en evolución, está en pleno auge, aún falta mucho por descubrir sobre dicho concepto, pero esta falta de precisión en el concepto desde mi punto de vista tiene ventajas y a la vez desventajas. Ventajas por la posibilidad, oportunidad de seguir investigando y descubriendo nuevas características, factores sobre la resiliencia, especialmente animo a los profesionales del Trabajo Social a realizar investigaciones al respecto, existen muy pocos estudios desde nuestra profesión y es un concepto que nos debe interesar especialmente porque trabajamos con personas que han vivido o viven situaciones de adversidad y como consecuencia tienen ocultas, atrapadas sus cualidades, fortalezas y como trabajadores sociales no solamente trabajamos con los recursos externos sino también con los recursos internos de las personas, la promoción de éste último es lo que le dará poder, la capacidad resiliente para hacer frente a las adversidades .

Y desventajas porque no existe una conceptualización única, estable ni modelos únicos, que conlleven cierta dificultad a la hora de implementar los modelos de la resiliencia, todos aportan algún elemento, pero la mayor parte de los modelos tienen elementos parecidos, por eso considero que un modelo integrado de todos los modelos, que trabajar con todos los colectivos favorecería la realización de una intervención más integral y eficaz.

- Existen pocos estudios realizados sobre el desamparo infantil en España, por esa razón he tenido dificultades para la búsqueda de información sobre el concepto, presenta deficiencias a la hora de abordarla. Desde mi punto de vista hacen falta más estudios concretos y específicos sobre cada una de las medidas de protección de la infancia, para

una mayor profundización, análisis y conocimiento de las mismas, que favorecería la elaboración de unas estrategias de intervención adecuadas a las necesidades que presenta cada medida de protección.

- La existencia de nuevos perfiles en los centros de protección como los problemas de salud mental, menores extranjeros acompañados y los no acompañados, presentan nuevas características, necesidades, las cuales están generando en los profesionales preocupación, porque el modelo especializado que se viene implementando, no está respondiendo de una forma adecuada a dichas necesidades actuales que presentan los nuevos perfiles. Lázaro (2009) propone una intervención psicoeducativa, creo que es una buena propuesta de intervención, pero creo que no sería suficiente para abordar la problemática, le faltaría el ámbito social. Desde la creación de un modelo integral psicossocioeducativa y con una intervención en redes con otras instituciones, se podrán diseñar nuevas formas de intervención para combatir con la nueva problemática de los perfiles diferenciados

El enfoque de la resiliencia resulta de gran utilidad para la elaboración de estrategias de intervención en los centros de protección, sus aportaciones, elementos como la importancia de tener en cuenta como diría Grotberg la etapa vital en la que se encuentran los menores; la existencia de una persona significativa, un tutor de resiliencia en sus vidas, que podrían ser los propios profesionales del centro en cuestión, que les ayude a desarrollar su capacidad resiliente mediante la creación de un espacio de confianza, seguridad, afecto, respeto, etc., que sea para ellos una figura de referencia, favorecería el buen desarrollo de los menores.

Sin embargo, no basta una intervención única solo con los menores en los centros de protección, sino que además como expresa Bravo (2009) hace falta intervenir con la familia del menor, el problema proviene del ambiente familiar, por ende, todos los miembros están afectados, falta una intervención tanto con el menor como con su familia. Bravo (2009) propone la creación de programas de prevención, que permita trabajar habilidades parentales, así también la detección de situaciones de riesgo de los menores, para poder paliar la problemática a tiempo y evitar su agravamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Alemán, C. y García, M. (2008). *Los servicios sociales especializados en España*. Madrid: Universitaria.
- Badilla, H. (1999). Para comprender el concepto de Resiliencia. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 22-29. Recuperado de <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/viewFile/229/255>
- Bermejo, J. (2011). *Resiliencia*. Madrid: PPC.
- Bravo y Del Valle, F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 42-52.
- Bravo, A. (2009). Perfiles emergentes en la población atendida. En *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial* (25-51). Cantabria: Consejería de Empleo y Bienestar Social.
- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. París: Odile Jacob.
- Cordero, J. (1988). Bases éticas de la profesión de trabajo social. *Cuadernos de trabajo social*, (1), 15-34. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/38813222.pdf>
- Cyrułnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona, España: Gedisa.
- Da Silva, C. (2017). *Medidas de Protección de Menores: acogimiento residencial y familiar* (Trabajo fin de grado, Universidad de la Rioja). Recuperado de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002610.pdf
- Del Valle, J. y Fuertes, J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Del Valle, J. (2009). Evolución Histórica, modelos y funciones del acogimiento familiar. En *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial* (11-24). Cantabria: Consejería de Empleo y Bienestar Social.

- De Paúl, J. (2009). La Intervención psicosocial en protección infantil en España: evolución y perspectivas. *Papeles del Psicólogo*, 30 (1), 4-12.
- Del Valle, J., Sainero, A. y Bravo, A. (2011). *Salud mental de menores en acogimiento residencial: guía para la prevención e intervención en hogares y centros de protección de la Comunidad Autónoma de Extremadura*. Servicio Extremeño de Salud. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Saludmentalmenoresacogimientoresidencial.pdf>
- Díaz, M. (9 septiembre, 2015). Novelandia [Publicación en un blog]. Recuperado 6 abril, 2019, de <http://novelandias.blogspot.com/2015/09/gotita-de-amor.html>.
- García, J. (2016). Afrontando la adversidad. Resiliencia, optimismo y sentido de la vida. *Cuadernos de Psicología*, (4). La Laguna (Tenerife): Latina.
- García, M., y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 11(1), 63-77. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1113300812>
- Garnezy, N. y Masten, A. (1994). Chronic adversities. In *Child and adolescent psychiatry* (191-207). Oxford, UK: Blackwell Scientific.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34 (4), 416-430.
- Gómez, A. (15 junio, 2015). Lápiz de ele [Publicación en un blog]. Recuperado 10 abril, 2019, de <https://www.lapizdeele.com/fichas/>
- Gómez, S. (2014). *El fenómeno de la resiliencia en menores víctimas de malos tratos* (Trabajo fin de grado, Universidad Comillas). Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/198/1/TFG000236.pdf>
- González, O. (2002). Regulación jurídica de la protección infantil. En *Manual de protección infantil* (65-139). Barcelona: Masson.
- González, G. (2005). El concepto de Resiliencia. Caritas Argentina. Recuperado de www.tsred.org/modules.php?name=News&file=article&sid=30.

- Grotberg, E. (2001). Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas. En *Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Gil, E. (2010). La resiliencia: conceptos y modelos aplicables al entorno escolar. *Revista de investigaciones y experiencias en Ciencias de la Educación*, 19, 27-42. Recuperado de <http://ojsspdc.ulpgc.es/ojs/index.php/ElGuiniguada/article/view/421/360>
- Guénard, T. (2016). *Más fuerte que el odio: como escapar de un destino fatal y convertirse en un hombre feliz a pesar de la desgracia*. Barcelona, España: Gedisa.
- Henderson, N. y Milstein, M. (2003): *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Juárez, A. (2013). Construir desde las fortalezas: trabajo social y resiliencia. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 70(136), 5-36. Recuperado de <http://revistas.upcomillas.es/index.php/miscelaneacomillas/article/view/718>
- Lamas, H., y Murrugarra, A. (2005). Resiliencia o la capacidad de resistir y rehacerse. 93-99. Recuperado de <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/paradigmas/v5n7-8/a9.pdf>
- Lázaro, S. (2009). Resiliencia, factores protectores y necesidades en niños y adolescentes acogidos en centros de protección. Referentes para el diseño de estrategias de intervención psicoeducativa en contextos residenciales. En *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial* (53-75). Cantabria: Consejería de Empleo y Bienestar Social.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca
- López, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Luthar, S. y Cushing, G. (1999). The construct of resilience: Implications for interventions and social policy. *Development and Psychopathology*, 26 (2), 353-372.
- Martín, E. (2015). Niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial. Un análisis en función del género. *Revista Currículum*, 91-105.
<https://doi.org/10.1097/01.inf.0000259955.66171.0c>

- Martín, E., Muñoz de Bustillo, M., y Pérez, N. (2011). Las relaciones de amistad en la escuela de los menores en acogimiento residencial. *Revista de Psicodidáctica*, 16(2), 351-366. Recuperado de <http://www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/view/913>
- Melillo, A. (2002). Sobre la necesidad de especificar un nuevo pilar de la resiliencia. *Resiliencia y subjetividad-Los ciclos de la vida*. Recuperado de <http://www.elpsicoanalysis.org.ar/numero1/resiliencia1.htm>
- Milgram, N. y Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. *Journal of Research in Personality*, (27), 207- 221.
- Mateu, R., García, M., Gil, J. y Caballer, A. (2010). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Fòrum de Recerca*, 15, 231-248.
- Noticias Jurídicas. (18 agosto,2015). Entrada en vigor de la Ley 26/2015 de protección a la infancia y adolescencia. Recuperado de <http://noticias.juridicas.com/actualidad/noticias/10426-entrada-en-vigor-de-la-ley-26-2015-de-proteccion-a-la-infancia-y-a-la-adolescencia/>
- Muñoz, V. y De Pedro, F. (2005). Educar para la resiliencia. *Revista complutense de Educación*, 16 (1), 107-124.
- Observatorio de la Infancia. (2018). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia* (Informe nº 20). Recuperado de https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/pdf/Boletin_20_DEFINITIVO.pdf
- Orteu, M. (2012). Escuelas resilientes (Trabajo de 3º de la EVNTF). Recuperado de https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/12/OrteuM.Trab_3BI1112.pdf
- Pérez, L (2015). *Promoción de resiliencia en la infancia* (Trabajo fin de grado, Universidad de la República de Uruguay). Recuperado de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_-_Lucia_perez.pdf
- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-302. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014&lng=pt&tlng=es

- Rutter, M. y Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*. Londres: Penguin Books.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8), 626-631.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Simpson, J. (2016). *Tocando el vacío*. Madrid: Desnivel.
- Suarez, N (2004). Perfiles de Resiliencia. En *Resiliencia tendencias y perspectivas*. Argentina: Fundación Bernard van Leer. UNLA.
- Theis, A. (2003). La resiliencia resistir y rehacerse. En *La resiliencia en la literatura científica (45-49)*. Barcelona, España: Gedisa.
- Vanistendael, S. (11 y 12 noviembre, 2005). La resiliencia: desde una inspiración hacia cambios prácticos. Comunicación presentada en 2º Congreso Internacional de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes, Madrid.
- Villalba, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la Intervención social. *Psychosocial Intervention*, 12(3), 283-289.
- Werner, E. y Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. Nueva York: McGraw Hill.
- Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York: Villard Books.

LEGISLACIONES

Código Civil español

Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311.

Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de la Protección del Menor.

La Ley 26/2015 de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

Ley 21/1987 de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil en materia de adopción, acogimiento familiar y otras formas de protección.

ANEXOS

ANEXO I

Algunas preguntas que se pueden utilizar con los adolescentes para relacionar los contenidos de las sesiones con la serie “gotita de amor”.

- + ¿Te ha parecido interesante el capítulo? Explica por qué-----
- + ¿Qué personaje te ha llamado más la atención?
- + ¿Con cuál de los personajes te sientes de alguna manera identificado?
- + ¿Te ha sucedido en alguna ocasión situaciones parecidas? ¿Cómo te sentiste? Si fue alguna situación dura ¿Cómo lo resolviste? (A través de esta pregunta los adolescentes pueden identificar algunas habilidades).
- + ¿Crees que la forma de reaccionar de (nombre de algún personaje) ha sido adecuada? ¿Qué hubieses hecho tú en su lugar?
- + Enumera tres fortalezas internas y tres recursos internos del personaje principal (Chavelita)
- + ¿Por qué crees que Chavelita no se hunde ante las situaciones difíciles?
- + Piensa en alguna persona que te haya ayudado o brindado su apoyo en algún momento.
- + ¿Estás de acuerdo que *los deseos del corazón se cumplen* como lo piensa Chavelita? Nombra algún sueño que tengas ¿Qué haces para cumplirlo?
- + ¿Alguna vez te has sentido triste, sólo, qué has hecho para salir adelante?

ANEXO I

Modelo para trabajar las emociones

1 **ALEGRÍA**
Escribe o dibuja las respuestas.

Dibújate o pega una foto tuya con cara alegre

UN MOMENTO DE TU VIDA

ALGO QUE SI PASASE, TE HARÍA SENTIR ASÍ

UNA PERSONA O PERSONAJE...

UNA PELÍCULA...

UNA CANCIÓN...

¿CÓMO REACCIONAS?

...QUE TE HAGAN SENTIR ASÍ

Fuente: (Gómez, 2015)

¡YO SOY ESTUPENDO/A!

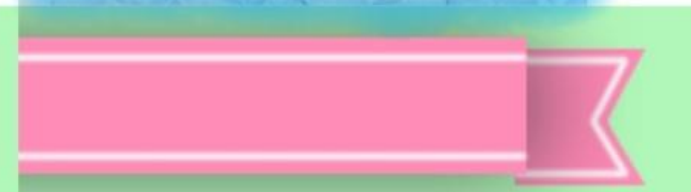
PORQUE:

SOY	TENGO
ESTOY	PUEDO

Mis fortalezas son

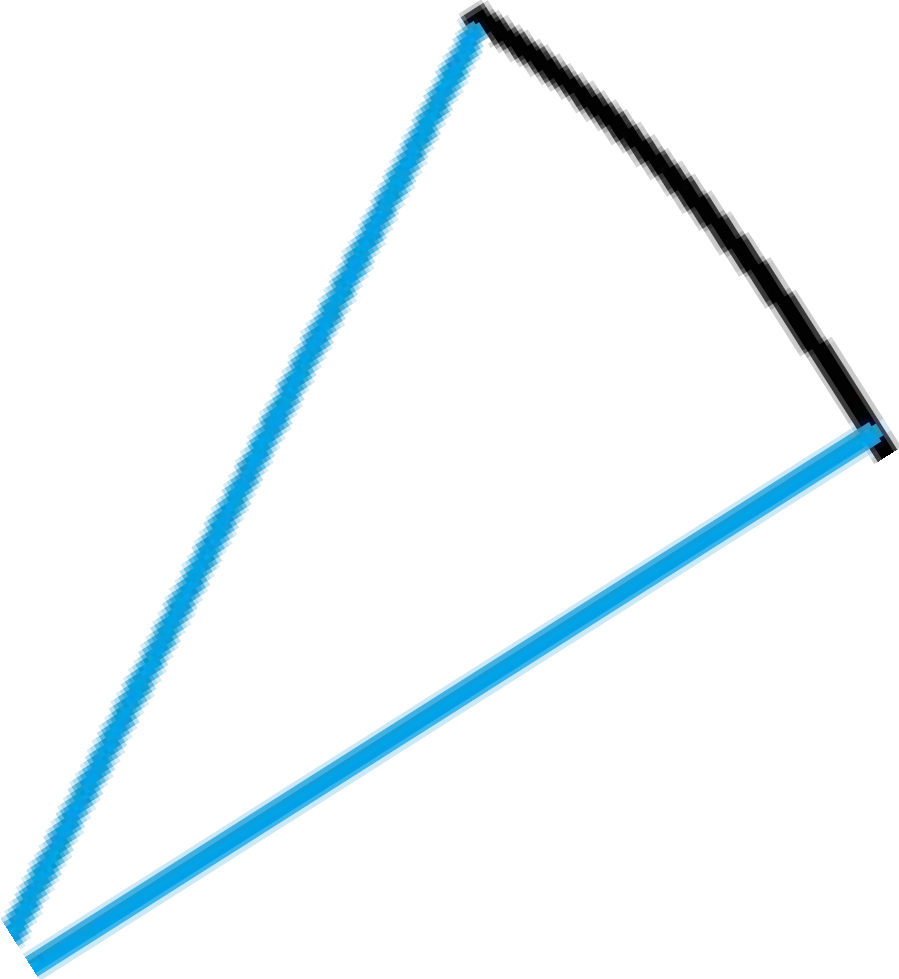


Mi mayor sueño es:



ANEXO IV

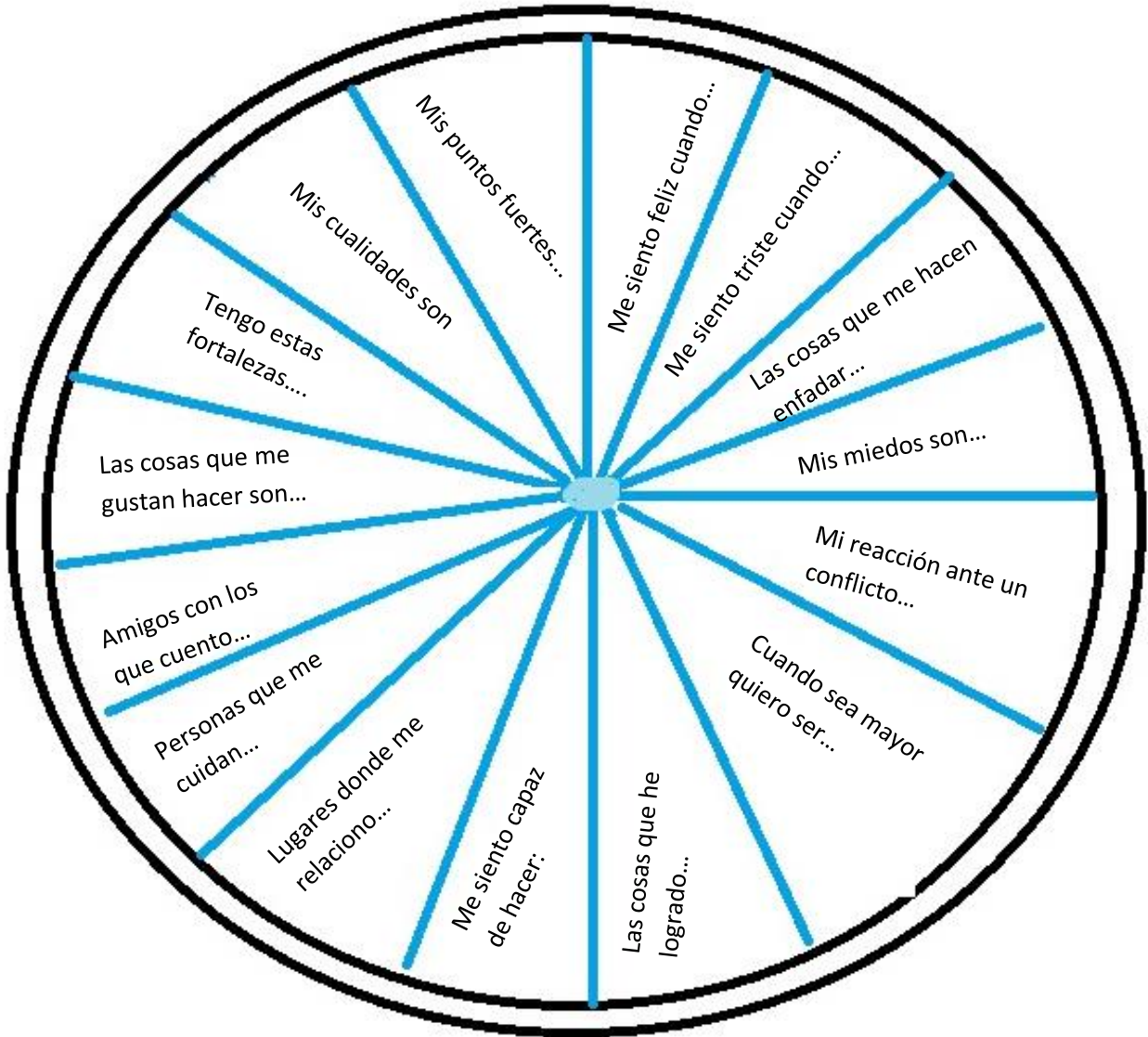
Silueta para la construcción de la rueda de la resiliencia



Fuente: Elaboración propia

ANEXO V

Mi rueda de la resiliencia



Fuente: Elaboración propia

ANEXO V

Hoja de recogida de información para cada sesión

Nombre del Centro:	Nº DE LA SESIÓN
	Nº DE ADOLESCENTES:
	FECHA
	TEMA:

**HOJA DE
REGISTRO DE LAS
SESIONES**

**DESARROLLO DE LA SESIÓN (participación, interés,
conductas observadas, actitudes, comunicación verbal y no
verbal,etc)**

Fuente: Elaboración propia