

Menores con discapacidad en acogimiento residencial: el papel clave del acompañamiento

Children with disabilities in residential care: the key role of accompaniment

Ainara García García

Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle. Madrid

ainara.03.garcia@gmail.com

ORCID 0009-0006-1012-4471

Resumen

Los y las menores con discapacidad constituyen uno de los colectivos más vulnerables dentro del sistema de protección a la infancia, especialmente cuando la medida adoptada es el acogimiento residencial. Este artículo analiza el papel del acompañamiento profesional en la experiencia de niños, niñas y adolescentes con discapacidad que han pasado por centros residenciales, así como su relación con situaciones previas de maltrato y riesgo familiar. Mediante una metodología cualitativa, se realizaron dos entrevistas semiestructuradas: una a un trabajador social con amplia experiencia en recursos residenciales y otra a una persona adulta que vivió un proceso prolongado de tutela desde la infancia. Los resultados evidencian la relevancia de la creación de vínculos estables, la información adaptada al nivel de comprensión del menor y la continuidad profesional para reducir el impacto de la institucionalización. Asimismo, se identifican dificultades estructurales, como la elevada rotación de profesionales, las limitaciones en la preparación para la mayoría de edad y la escasez de alternativas al acogimiento residencial para menores con discapacidad. Las conclusiones subrayan la necesidad de reforzar el acompañamiento socioeducativo y el cuidado de los equipos profesionales para mejorar la intervención en el sistema de protección.

Palabras clave

Discapacidad
Acompañamiento
Acogimiento
Niño maltratado
Trabajador Social

Keywords

Disability
Accompaniment
Key Child
Placement
Battered child
Social worker

Abstract

Children with disabilities are among the most vulnerable groups within the child protection system, particularly when residential care is the protection measure adopted. This article examines the role of professional accompaniment in the experiences of children and adolescents with disabilities living in residential care, as well as its relationship with prior situations of abuse and family risk. Using a qualitative approach, two semi-structured interviews were conducted: one with a social worker with extensive experience in residential care and another with an adult who experienced long-term guardianship from early childhood. The findings highlight the importance of stable relationships, information adapted to the child's level of understanding, and continuity of professional support in reducing the impact of institutionalization. Structural challenges are also identified, including high staff turnover, limited preparation for the transition to adulthood, and the lack of alternatives to residential care for children with disabilities. The article concludes by emphasizing the need to strengthen socio-educational accompaniment and professional team care to improve intervention within the child protection system.

Cómo citar: García-García, A. (2025). Menores con discapacidad en acogimiento residencial: el papel clave del acompañamiento. *Indivisa, Boletín de Estudios e Investigación*. Nº 25, 24-39. DOI 10.37382/INDIVISA.VI25.102

Recibido: 14.07.2025

Aceptado: 30.11.2025



MARCO TEÓRICO

Nos preguntamos ¿hasta qué punto está presente la discapacidad en nuestra sociedad?, ¿es realmente este un tema relevante? Para ello vamos a partir de la concepción de discapacidad que nos plantean Núñez y Silva (2015) entendiéndola como la relación existente entre una enfermedad (como depresión, parálisis cerebral, y otros síndromes) y los elementos personales y ambientales de la persona que la padece. Esta concepción pone la mirada en los obstáculos sociales que impiden a la persona desempeñar su vida diaria. Esta idea se ha ido desarrollando con el paso de los años.

Analizando los datos del INE (2023) desde la Dirección General de Atención a las Personas con Discapacidad de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales encontramos en la Comunidad de Madrid unos 33.107 menores con discapacidad, siendo la más común la intelectual o trastorno del desarrollo. En lo relativo a España, Vega Martínez et al., (2023) nos hace una panorámica sobre la situación actual, constatando que los menores que están siendo tutelados cada año está en aumento, habiendo superado ya los cinco mil, de los cuales el 47% están en centros residenciales. Analizando el territorio español, los porcentajes más altos se encuentran en Valencia, Andalucía y Cataluña.

Por otro lado, en 2021, dentro del programa ‘acoger’ de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) se hizo una aproximación epidemiológica sobre los menores con enfermedades raras atendidos por el Sistema de Protección a la Infancia en España. Este estudio nos plantea que de los menores en el sistema de protección con algún tipo de enfermedad o necesidad especial el 61% acaba en centros residenciales, frente al 39% que lo hace en acogimiento familiar.

La presencia de menores con discapacidad que encontramos en el sistema de protección es debido, en una parte, a que existe una mayor probabilidad de sufrir malos tratos cuando se tiene una discapacidad. Es Taylor et al. (2016) quien hace una recapitulación de diferentes investigaciones que corroboran dicha afirmación, trayéndonos datos como que los menores con dificultades de lenguaje corren tres veces más riesgo de sufrir malos tratos, y los que presentan dificultades de aprendizaje y trastornos de conducta cuatro veces más que los menores sin discapacidad, siendo el abandono el tipo de maltrato más frecuente. Estos malos tratos los podemos clasificar según las cuatro modalidades de violencia que nos trae la Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y Adolescencia frente a la Violencia (LOPVI) en: el maltrato físico, negligencia, maltrato emocional y violencia sexual.

Esta realidad va acompañada de una menor tasa de denuncia por parte de estos menores. Existen varios motivos que nos explican esta falta de denuncia como es "la dificultad para comunicarse, los sentimientos de culpa, la percepción de amenaza o abandono, la posible

separación de la familia y la tolerancia de los abusos para ser aceptados o recibir recompensas o afecto" (Akbas et al., 2009, como se cita en Stalker y McArthur, 2012, p.13).

Además, nos encontramos datos como que “el 26,7% de los niños y jóvenes discapacitados han sufrido más de un tipo de violencia a lo largo de su vida” (Taylor et al., 2016, p.3). No hay ninguna razón que justifique y explique estos hechos, por lo que se piensa que:

pueden ser vistos por los posibles agresores como menos conscientes y/o informados que un niño no discapacitado; las deficiencias de comunicación pueden dificultar la denuncia de los abusos; las dificultades de movilidad pueden dificultar el alejamiento del agresor; y las necesidades de cuidados personales abren oportunidades para el abuso (Taylor et al., 2016, p 4).

Ante esta situación cobra importancia nuestra labor preventiva como profesionales, teniendo que estar caracterizada también por la coordinación con los profesionales de diferentes ámbitos del menor (residencia, colegio, centro de salud...), cuya información nos indicará la situación que está viviendo y sus necesidades. Cada menor lo manifestará de una forma diferente, por lo que debemos atender desde un aislamiento hasta un comportamiento desafiante. Estos casos son llevados desde equipos multiprofesionales, donde encontramos trabajadores sociales, educadores sociales y psicólogos, entre otros. Garantizando en todo momento que los derechos del menor están siendo cubiertos.

Debemos atender que las familias al encontrarse con una discapacidad en su hijo se van a tener que enfrentar a retos y problemáticas no previstas, rompiendo con sus expectativas de futuro y dinámica familiar, lo que implica, en muchas ocasiones, problemas de pareja o roles en los hermanos no correspondientes a su edad o desatención a los mismos. En estos casos, nos vamos a encontrar familias disfuncionales, por una sobreprotección al menor o falta de capacidades para la atención a sus necesidades, e incluso maltratadoras. Esta situación, en algunos casos, y siempre con un trabajo previo, (podemos reaprender el modo de crianza o reconducir la situación con apoyos), nos puede llevar a tener que tomar una medida de protección, mayormente acogimiento residencial.

Esta medida se encuentra regulada por diferentes legislaciones, y va a ser Save The Children (2019) quien nos haga una panorámica general de la misma, entre las que destacan la Constitución Española y su artículo 39 que obliga al Estado a garantizar una protección social, económica y jurídica en los menores y sus familias. En 1981 con las reformas en el Código Civil se sitúa a los menores como sujetos de pleno derecho, hablando ya del derecho a la personalidad y la patria potestad. Seis años más tarde se modifica el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil, relativa a formas de protección, hablando ya de desamparo y añadiendo el acogimiento familiar como medida de protección. Por último, mencionar la ley autonómica

de protección de menores LOPJM (Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor), y la primera ley encargada de regular la violencia en la infancia LOPIVI (Ley de Protección Integral a la Infancia y Adolescencia frente a la Violencia) de 2021.

El/la menor debe de ser visto primero como niño y después sus deficiencias y todas las entidades o recursos propios de una medida de protección deben seguir los principios rectores y derechos establecidos en la legislación vigente. En todo momento se tiene como principio la reintegración con la familia de origen, esperando que sea una medida de carácter transitorio y excepcional, siendo también la última opción a tomar dentro de las diferentes medidas de protección, sobre todo en aquellos menores de tres años. Pero las posibilidades de encontrar familias capacitadas para hacerse cargo del menor se ven disminuidas cuando hablamos de menores con necesidades especiales. Estas medidas son revisadas y los centros inspeccionados por el Área de Protección del Menor. Es la Ley 26/2015 de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia donde se refleja la obligatoriedad de buscar alternativas previas a un centro.

Una vez visto cómo están regulados nos vamos a adentrar en la tipología de centros que hay, en este caso en la Comunidad de Madrid (2017), que es desde donde se realiza la investigación. Contamos con: centros de primera acogida, para aquellos casos de urgencia, siendo temporal y con posterior valoración y toma de medida; centros de primera infancia, como alternativa institucional para menores de cero a seis años; residencias infantiles, lo más común, para menores de los tres a los dieciocho años; hogares o grupos familiares, pequeñas unidades de convivencia para aquellos menores en lo que no se espera un retorno con la familia de origen; recursos de adolescentes, pisos o unidades convivenciales de los doce a los dieciocho años, trabajando su madurez y proyecto de vida de cara a la salida del centro residencial; y residencias específicas, para los menores con necesidades especiales, brindando una atención profesional especializada.

Centrándonos en esta última tipología, que es sobre la que estamos investigando, son centros con menor cantidad de menores que los normativos, agrupados por edades, cada uno con un proyecto socioeducativo individual y recibiendo atención médica. El acceso a los mismos será desde Servicios Sociales, la Juntas del Distrito del Ayuntamiento correspondiente o desde un Centro de Atención a la Infancia, y con una medida de protección desde el Instituto Madrileño de la Familia y el Menor. El régimen de los y las menores no será el mismo, habiendo casos de no contacto con los progenitores, contactos temporales o incluso salidas con los mismos, con o sin pernocta. Este aspecto trae consigo muchas inestabilidades entre los menores del propio centro.

La Comunidad de Madrid (2017) nos habla de los servicios que se ofrecen desde estos recursos, encontrando: alojamiento, manutención, cuidados personales, de control y

protección, atención médica y psicológica, asesoramiento, orientación y apoyo tanto a los menores como a sus familias desde la figura del trabajador social. También nos especifica los objetivos de trabajo que tienen: dar una atención integral, lograr una autonomía personal y calidad de vida, trabajar las habilidades y competencias de la persona, integración educativa y de ocio, y tener una coordinación con las familias, Servicios Sociales de zona y el IMFM para conseguir el regreso del menor al domicilio familiar.

Es importante que como profesionales estemos presentes durante todo el proceso de institucionalización, desde la llegada al centro, haciéndola lo más natural posible, hasta la salida de este, por cese de medida o mayoría de edad. Esto fomentará la creación de vínculo con el menor, aspecto muy importante puesto que los menores a veces vienen de relaciones de apego dañadas. A la hora de intervenir es esencial que seamos conscientes de que no suelen ser conocedores de la situación de riesgo en la que se encuentran, ni de todo lo que implica su entrada al sistema de protección, menos aun cuando hablamos de menores con alguna dificultad de comprensión y desarrollo. Wilson et al. (2020) nos habla de lo importante que es la creación de un espacio seguro para que revelen sus vivencias, en lugar de mera investigación burocrática, al igual que informarles sobre el funcionamiento de los servicios y ser transparentes durante el proceso. Los menores tienen derecho a la información y participación, por lo que esta debe estar adaptada a su lenguaje y edad, adaptando en todo momento las intervenciones a las necesidades del niño. Además, hacerles partícipes durante el proceso va a fomentar su reconocimiento e identidad individual.

Si nos adentramos en la experiencia vivida por estos menores Wilson et al. (2020) nos planteaba cómo unos vivenciaron desconocimiento y falta de información durante el proceso de acogimiento, lo que les llevó a un sentimiento de confusión, miedo, tristeza, etc. Pero, para otros, el acogimiento les sirvió como oportunidad de aprendizaje, teniendo espacios en el que se les planteaba un futuro y mejores condiciones de vida.

METODOLOGÍA

En nuestro caso, buscamos conocer la realidad de los y las menores con discapacidad que han pasado por centros residenciales, indagar en su desarrollo, la importancia del acompañamiento profesional, analizar posibles mejoras en los centros de protección, y la posible vinculación entre discapacidad y malos tratos. Para llegar a todo esto vamos a dar voz a aquellos que han pasado o trabajado en un acogimiento residencial, acercándonos a su realidad.

Para llevar a cabo nuestra investigación hemos considerado oportuno hacer uso de una metodología cualitativa, muy adecuada para “captar la experiencia vivida por los participantes y permitir que sus voces sean escuchadas. Este enfoque puede descubrir cómo los

participantes dan sentido a sus vidas, a sus experiencias subjetivas o vividas y al mundo que les rodea” (O'Day y Killeen, 2002, como se cita en Wilson et al., 2020, p.2). Y lo haremos siguiendo premisas planteadas por Olabuénaga e Ispizua (1989), estudiando significados intersubjetivos y contruidos a partir de una entrevista abierta y observación directa, sin distorsionar la realidad con controles experimentales, y llegando a una descripción profunda de los hechos.

Por lo tanto, se realizaron dos entrevistas semiestructuradas: una a Francisco, trabajador social con experiencia laboral en dos hogares infantiles de la Comunidad de Madrid, y otra a Juan, persona adulta que fue tutelada a los siete años en un centro de protección de menores (ICE). Posteriormente, Juan pasó a un hogar infantil y, tras un intento fallido de acogimiento familiar, regresó a dicho recurso residencial. Tanto Francisco como Juan estuvieron vinculados a los mismos hogares infantiles.

Destacar que el proceso de investigación ha sido cuidado con unas consideraciones éticas como: consentimiento informado, asegurando que los participantes han comprendido los objetivos y su participación en la investigación, y la posibilidad de retirarse en cualquier momento; confidencialidad y anonimato, haciendo uso de seudónimos durante toda la investigación; protección de datos, previa autorización de grabación de voz y tratando los datos conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99; trabajo de los impactos y estrategias de mitigación, se evitó la participación de colectivos altamente vulnerables, buscando a personas adultas y siendo conscientes de los efectos que pueden traer los temas a tratar, buscando en todo momento un clima de confianza.

RESULTADOS

Para analizar los datos obtenidos durante las entrevistas hemos sacado unas categorías en base a los temas principales tratados y los objetivos planteados en la investigación. A continuación, se va a presentar el conocimiento extraído de las entrevistas tal cual ha sido plasmado por los participantes.

En primer lugar, nos vamos a centrar en los menores. Respecto a cómo están agrupados, vemos que suele ser en grupos pequeños de ambos sexos y perfil variado.

F: Las habitaciones que tenemos en ambos hogares son individuales, dobles y las menos son triples. Ellos tienen sus armarios y estanterías donde guardar sus efectos personales. Tienen su espacio. [...] Hacemos la fórmula que mejor vaya a funcionar o que a priori creamos que mejor va a funcionar. A veces hay chavales más adolescentes

que vemos que les va mejor tener un chaval más pequeño porque hacen ese rol protector.

Adentrándonos en aquellos que presentan alguna discapacidad sabemos que cuentan con sus centros específicos, no obstante, en ocasiones encontramos algún menor con discapacidad en los centros ordinarios. Francisco nos reafirma que la discapacidad en alguna ocasión es causada por los progenitores y como el acogimiento es causado por un no reconocimiento de la esta, suponiendo un riesgo para el menor.

F: Hay muchos chicos/as que ya nacen con algún tipo de dificultad porque ha habido abuso, excesos, embarazos negligentes... familias consumidoras. Niños que han nacido con alcoholismo fetal, con malformaciones por no haber tenido un embarazo controlado y desde ahí todo lo que viene después, un no reconocimiento de esa culpa...

Juan, por otro lado, nos ejemplifica el caso que él presencié de un compañero con discapacidad durante su estancia en el centro y como su integración no era la misma que el resto de los compañeros.

J: Había un niño sordomudo, que solo podía emitir algunos sonidos y nos llevábamos bien con él dentro de lo poco que nos podíamos comunicar. [...] pude echar en falta que nos dieran alguna clase de lengua de signos para poder comunicarnos con él. [...] había momentos en que no le entendíamos y no sabíamos qué estaba pasando, entonces era bastante triste no poder echarle una mano porque no sabíamos qué le pasaba.

En cuanto a la llegada al centro encontramos dos versiones algo diferenciadas. Por un lado, la visión de Francisco, sobre cómo se trabaja y atiende la misma que choca con el relato de Juan, que manifiesta haber requerido de más información y acompañamiento profesional. Pero vemos como esto es algo en lo que cada vez los profesionales ponen más el foco, siendo algo a lo que Francisco da mucha importancia desde que es director.

F: En general las llegadas son buenas. De repente pasan a un contexto en el que se sienten protegidos, desde lo más básico como es tener la ropa limpia todos los días, poder comer y cenar todos los días, poder ir al colegio, dormir... [...] si llegan un poco más mayores, [...] el meterles en un contexto un poco normativo donde tienen muchos deberes y obligaciones al principio es lo más dificultoso. Provoca muchas veces las famosas “fugas” o ausencias voluntarias.

F: Los niños suelen estar en el Centro de primera acogida, entonces a nosotros nos asignan la plaza y esto es algo muy rápido, [...] nosotros preparamos aquí la estancia, se habla con los niños para que sepan que va a venir un compañero, se habla con el

equipo, se le remiten los informes que me hayan enviado a mí para que conozcamos un poco la situación.

J: A mí en un principio no me dijeron nada, tanto los profesionales como mi abuela, que fue la que más o menos llevó todo este tema. Yo sí que notaba algún movimiento en casa, pero no sabía qué pasaba. Entonces vino un coche y de repente me encuentro en un sitio que es un edificio enorme, me suben a una planta y estoy ahí donde veo a niños comiendo [...] conforme fueron pasando los días me fueron explicando un poco todo eso. Pero mi primera llegada fue muy brusca, no sé si es que querían como protegerme o era como decir 'para ti no va a ser para tanto'...

Ambos destacaron que durante la estancia cobran mucha importancia los vínculos que se establecen con los educadores, haciendo la experiencia más positiva y entendiendo como profesional y menor que no se puede vincular con todo el mundo.

F: Cada niño tiene un educador de referencia que nosotros aquí más que por imposición lo hacemos según el feeling que se crea. [...] Si hay que ir al médico les acompañan ellos, se encargan de las tutorías escolares... una vez a la semana tienen un espacio personal de una hora de tutoría.

J: Como yo tuve un acogimiento fallido a mí se me creó como un pequeño trauma de que ya no quería confiar en los mayores y que estaba mucho más seguro con los de mi edad. Entonces yo tardé bastante en relacionarme con los educadores [...] una vez que sí que la entablé del todo ya era todo como mucho más fácil porque ya le contaba todo.

En lo relativo a la salida del centro, es un proceso que los menores viven con miedo, se les exige que a los 18 tengan su vida resuelta, lo que lleva a que muchos acaben regresando con su familia. Aquí ambos hacen una crítica al sistema. Es importante trabajar esta salida con todos los menores, ya que para muchos se marcha una persona importante. Por no hablar que la mayoría se producen por cese de medida, siendo pocos los casos de retorno familiar.

F: Nosotros y la red de protección en general cuando cumplen los 16 años empezamos a trabajar lo que se llama el plan de autonomía. [...] intentamos que complementen un grado medio con un trabajo a media jornada. ¿Por qué? Porque tienen que ir asumiendo un grado medio que les pueda ir abriendo la puerta a un grado superior y luego a la universidad. Nosotros les dejamos encarrilados y a la vez tienen que trabajar porque necesitan algo de dinero, porque en lo pisos de autonomía lo que les piden ahora como criterio es que tengan algún tipo de actividad laboral y que aparte tengan algún plan de estudio.

En segundo lugar, nos vamos a centrar en los trabajadores. Ambos vuelven a destacar la importancia de hacer un buen acompañamiento y la importancia de realizar intervenciones individualizadas. Pero, todo esto se ve dificultado con el cambio constante de profesionales, lo que lleva a una ruptura de vínculos para los menores.

F: Es complejo y no lo viven nada bien. [...] Estábamos los veteranos por un lado y los novatos y los propios niños lo veían en plan ‘yo paso de confiar en esta gente nueva’.

J: Me hubiera gustado que me lo hubiesen explicado al principio y de una manera más.... Tenía 7 años.. pues mira vas a empezar aquí porque hemos visto que en casa no puedes estar por estos motivos. Creo que tendría que haber sido un vocabulario no muy brusco, hacérmelo entender y ya está.

J: Hablaba con ellos, ellos hablaban conmigo, se interesaban por mí, querían como que fuese una buena persona, que es lo que han conseguido, pero ellos sabían que yo podía alcanzar grandes cosas si yo me lo proponía, entonces estuvieron detrás de mí todo el rato porque lo vieron y confiaron en mí.

En tercer lugar, quisimos hablar un poco de la familia y la situación de esta respecto a los centros de protección. Al igual que es importante que el menor tenga su profesional de referencia, lo será también para los progenitores, tratar siempre con una misma persona y que esta pueda analizar la evolución de la familia, facilitando así el control y seguimiento.

En el caso de Juan vemos cómo él podía mantener visitas con su abuela entre semana, pero los fines de semana los pasaba con un voluntario, quien le hacía sentir como en casa y dio respaldo tras su salida del centro.

F: Tenemos muchas familias con consumo grave y que se niegan a tratarlos y familias muy maltratadoras físicamente. Ahora mismo tenemos muchas órdenes de alejamiento.

F: Lo mismísimo que tiene una familia son llamadas de supervisión con un educador al lado. Luego llamadas sin supervisar, luego pasamos a visitas supervisadas en el hogar, visitas sin supervisar en el hogar, visitas sin supervisar por el entorno de 1-2 horas, vamos ampliando horas hasta que viene una salida de un día entero, pero sin pernocta. Las pernoctas siempre las autoriza la Comunidad de Madrid.

En cuarto y último lugar, poner un poco el foco en el centro, en las coordinaciones que realizan y propuestas de cambios. Una coordinación tanto interna, entre profesionales, como externa, con los diferentes recursos que intervienen con los menores, nos va a permitir hacer una intervención más plena, pudiendo cubrir entre todos sus necesidades y carencias.

El caso de Juan es un claro ejemplo en el que la coordinación es muy importante al haber pasado por tres centros y una familia de acogida, siendo atendido por multitud de profesionales. La comunicación entre centros y profesionales evitará que el menor tenga que volverse a enfrentar a ciertas circunstancias y tener un mínimo de conocimiento sobre su comportamiento permitirá poder identificar conductas atípicas.

F: Aparte de todos los recursos socio comunitarios de la zona, los chicos y chicas salen al colegio al exterior. Trabajamos con varios colegios porque no debemos matricularles en el mismo colegio para que no se formen “guetos”. [...] Cada menor tiene asignado un Técnico de Protección, que se encarga de coordinar el caso. Nosotros nos coordinamos con esa persona y aparte con los Servicios Sociales de la zona de procedencia del menor. Aparte con salud mental de zona, con el centro de atención primaria de zona y con los diferentes hospitales puesto que hay chicos que tienen seguimientos médicos con especialistas.

F: Todas las semanas hacemos reunión de chicos y reunión de chicas. Revisamos y hacemos como un repaso de todos los casos. [...] El educador de referencia recoge toda esa información y le hace una devolución al menor.

La evaluación, análisis y evolución forma parte de nuestra labor como profesionales. Para asegurar una correcta intervención, es importante dar voz a los menores, escuchar sus testimonios y necesidades. Cambios, como los que está buscando implementar Francisco en el centro que trabaja, van a permitir que experiencias como las relatadas por Juan en su llegada no se repitan.

F: Cuando salió la LOPIVI una de las cosas que nosotros hemos implantado en todos los centros de protección de la Comunidad de Madrid ha sido el cuidado del cuidador y la importancia que tiene.

F: Cuando en estos casos estamos desbordados emocionalmente nos reunimos y con una figura externa hacemos una supervisión que viene super bien porque muchas veces desde fuera te validan lo que estás haciendo bien. A veces crees que ya no sabes hacer nada bien y luego otras veces te dan pautas que vienen muy bien.

J: Espero que no siga siendo así, porque la sensación de un niño al entrar en un sitio que no conoces de nada y que haya más niños ahí dentro a primera vista ... luego ya me fui adaptando más o menos a todo y fui diciendo estoy aquí porque en mi familia ha pasado esto y esto y tengo que estar aquí.

J: Considero que se puede trabajar más es con quien cumple los 18 [...] tienes que ser independiente cuando aún no eres independiente. Tu autonomía te la tienes que ir forjando conforme van pasando los años.

DISCUSIÓN

Hemos visto que los y las menores se encuentran en las residencias organizados en habitaciones de una, dos o tres personas, lo que permite un poco de espacio personal, imprescindible para su desarrollo y más en esas edades. Estas ratios se hacen más reducidas al referirnos a menores con necesidades especiales. Las causas que llevan a un menor con discapacidad a tener una medida de protección vienen a raíz tanto de familias maltratadoras durante o post embarazo, lo que lleva a causar una discapacidad en el menor, como familias que tienen a un menor con discapacidad y a raíz de ello van a tener más posibilidad de recibir malos tratos.

A pesar de la existencia de centros específicos para menores con discapacidad, vemos que algunos de ellos terminan en centros ordinarios, lo que puede suponer un riesgo de integración al requerir de un conocimiento por parte de todos los perfiles profesionales y una conciencia por parte del resto de compañeros, no estando siempre capacitados para atender a sus necesidades. Además, que “los niños discapacitados tenían ‘significativamente’ menos probabilidades que los niños no discapacitados de ser incluidos en los registros de protección infantil o de que se establecieran planes de protección” (Cooke y Standen, 2002, como se cita en Taylor et al., 2016, p.5). El enfoque de trabajo en estos casos debe de ser diferente, por la atención médica que requiere el menor y porque hay que prepararlo de un modo diferente para la salida del centro por mayoría de edad, buscando dejar todo lo más tramitado posible en lo que a su futuro se refiere. Aunque, en cualquier caso, no se puede pedir a los menores con dieciocho años que tengan un proyecto de vida sólido o capacidad económica para salir adelante si no podemos hacerlo los jóvenes que hemos tenido una infancia funcional y sin dificultades añadidas o una discapacidad.

Al igual que hemos puesto el foco en la salida del centro, también lo hemos hecho en la llegada al mismo. Pero esta responsabilidad no puede recaer únicamente sobre los profesionales del centro residencial, sino que, siempre que se pueda, se debe hacer un trabajo previo del profesional que esté trabajando con el menor, informando y acompañando antes del ingreso al recurso. Es muy probable que la experiencia de Juan hubiese sido otra si se hubiese trabajado su ingreso previamente, aunque somos conscientes de que esto no es posible en todos los casos ya que muchos ingresos son de urgencia. Esto ayudaría a mitigar las consecuencias psicológicas de su paso por el sistema de protección, facilitando también aspectos como poder traer algún objeto personal de casa. Esta llegada al centro se trabajará

diferente según la etapa vivencial del menor, destacando la adolescencia por su especial dificultad para crear vínculos con el menor y por la desconfianza que se tiene hacia los profesionales.

Los contactos de los progenitores con los menores una vez se encuentren en acogimiento residencial van a depender de los avances y estabilidad de los primeros. Este será controlado por los profesionales de referencia de la familia en el centro. Para el menor tener este profesional de referencia supone poder crear un vínculo. El profesional no puede atender únicamente a la historia del menor, sino también a aquellas cosas que ocurren en el centro como grupo, tanto en el día a día, como especialmente en aquellos momentos en los que salen o no con sus familias, siendo la situación de cada menor muy diferente. Algo que para algunos menores es difícil de entender debido a su edad o la información que le han aportado sobre su situación, siendo muy importante la transparencia desde los profesionales, con un lenguaje adaptado a su edad. Conseguir que ellos sean conscientes de que la situación de cada uno es diferente es importante para evitar conflictos internos entre compañeros, competitividad y celos, buscando un clima agradable en el que consigan apoyarse mutuamente y alegrarse por los logros de todos, entendiendo que los objetivos de cada uno son diferentes.

Pero, para que este acompañamiento se dé correctamente, no podemos atender únicamente a los menores, cobra importancia el cuidado profesional y personal. Este es un tema cada vez más consciente y sobre el cual se trabaja más a raíz de los cambios establecidos en la LOPIVI, existiendo más medidas y apoyos destinados a la calidad del trabajo y cuidado de los trabajadores. Todas estas medidas suponen una mejora de los recursos y ayudas existentes. Tal y como investiga Cantos-Egea et al. (2024) esta mejora va a suponer una mayor satisfacción laboral para los trabajadores, la cual es un aspecto multidimensional y complejo cuando estamos hablando de trabajadores de residencias infanto juveniles, que implican la atención durante un largo periodo de tiempo de menores vulnerables con respuestas emocionales complejas. El malestar laboral en estos puestos de trabajo es recurrente, puesto que hay un gran estrés, falta de apoyo institucional y reconocimiento, salarios no proporcionales, situaciones de urgencia y conflicto, una ratio profesional no adecuada, entre otras. En estos casos, la existencia de momentos de autocuidado, supervisión del equipo y bienestar laboral cobra una gran importancia. Que los trabajadores estén cómodos y contentos afectará al desarrollo, implicación y cuidado de los menores, resultando beneficiados ambos. Sin este cuidado no se podrá evitar esa rotación de personal que es tan común y tanto afecta a esos vínculos ya creados, y más en menores cuya historia de vida ya se ha visto creada por relaciones afectivas insanas, abandono....

CONCLUSIONES

Los estudios confirman una relación entre los malos tratos y la discapacidad en menores, lo que nos lleva a la necesidad de una mayor investigación sobre este tema para realizar un trabajo de prevención como profesionales, ya que muchos de estos menores acaban en acogimiento residencial, puesto que tener discapacidad dificulta otras medidas. Este acogimiento no es una medida temporal y de carácter excepcional, tal y como se busca según lo planteado en la normativa vigente, sino que es una medida común y que suele cesar con la mayoría de edad del menor.

Los profesionales son los encargados de buscar que esta medida pueda cesar, a partir de un trabajo con la familia que permita el regreso del menor al domicilio. También, son los encargados de acompañar al menor durante todo su paso por el sistema de protección, buscando que este sea lo más positivo posible. Para ello se trabajarán aspectos como: reuniones familiares, coordinaciones con otros equipos que trabajen o hayan trabajado con el menor, creación de un vínculo con el menor a partir de un lenguaje adaptado, transparencia, etc. Todo esto junto al cuidado personal y de equipo, el cual es primordial en trabajos como este.

Investigar todo esto va a ser relevante para el ámbito del trabajo social. Puesto que, tener un acercamiento a la realidad vivida por los menores, a lo que están expuestos y conocer sus puntos de vista nos va a permitir mejorar nuestra intervención como profesionales y poder paliar sus carencias. Dar voz a los menores y comprender sus experiencias resulta primordial para poder hacer efectivo su derecho a la protección, apoyo y participación.

Por otro lado, el cuidado entre profesionales y de las condiciones laborales cobra importancia para evitar constantes cambios, con los que no solo estaremos rompiendo la dinámica del menor sino también los vínculos que han conseguido crear y que le aportan una cierta seguridad y estabilidad.

Durante el proceso nos hemos encontrado con limitaciones, como que son muy pocos los estudios destinados a conocer las experiencias de los menores con discapacidad en lo relativo a abusos o paso por el sistema de protección. Esto es algo que resulta bastante curioso, puesto que es fundamental para que su derecho a la proyección, apoyo y participación se lleve a cabo y se puedan plantear mejoras en lo relativo a profesionales e instituciones.

Nos gustaría cerrar este artículo con una propuesta. Dado que el acompañamiento profesional es un tema cada vez más presente y puesto en práctica, sería interesante poder continuar esta investigación con una comparativa de las experiencias vividas por los y las menores que recién acaban de pasar por un centro con algunos que lo han hecho hace más tiempo, nos permitiría analizar mejor la relevancia de este.

También sería pertinente investigar sobre las complicaciones de creación de vínculos de los y las menores con discapacidad y la importancia que adquiere este acompañamiento específicamente en los casos de niños y niñas que vienen de acogimientos familiares fallidos, y, por tanto, su capacidad para crear relaciones afectivas sanas se ve más dificultada. Esto nos permitiría seguir acercándonos a la temática principal tratada en esta investigación.

REFERENCIAS

- Comunidad de Madrid. (2017). *Acogimiento residencial de menores*. Recuperado de: <https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/acogimiento-residencial-menores>
- Arenas, E. A. (2021). Revisión del acogimiento a la luz de las modificaciones legislativas en materia de protección del interés superior del menor en España Encarnación. *Revista de Derecho Privado*, 40, 173-200. <https://doi.org/10.18601/01234366.n40.07><https://doi.org/10.18601/01234366.n40.07>
- Aldeas Infantiles (s. f.). *Aumenta un 6% el número de niñas, niños y adolescentes en acogimiento en España*. Aldeas Infantiles SOS de España. Recuperado de <https://www.aldeasinfantiles.es/area-prensa/aumenta-un-6-el-numero-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-acogimiento-en-espana>
- Cantos-Egea, A., Camarero-Figuerola, M., y Tierno-García, J.-M. (2024). La Satisfacción Laboral de los y las Profesionales de Acogimiento Residencial Infantil y Juvenil: Una Mirada Europea. *Qualitative Research in Education*, 13(2), Article 2. <https://doi.org/10.17583/qre.13545>
- FAMPI y ECPAT España (2024). La violencia hacia la infancia y la adolescencia. <https://fapmi.es/wpfd/file/fapmi-ecpat-espana-2024-la-violencia-hacia-la-infancia-y-la-adolescencia-guia-basica-para-la-notificacion/>
- Save the children (2019). La infancia marca. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/la_infancia_marca.pdf
- Ley Orgánica 8/2012, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Publicada en el Boletín Oficial del Estado «BOE» núm. 134. Art.1
- García Núñez, R. y Bustos Silva, G. (2015). Discapacidad y problemática familiar, *Paakar: Revista de Tecnología y Sociedad*, 5 (8).
- Olabuénaga, R., y Ispizua, M. A. (1989). *La descodificación de la vida cotidiana. Métodos de investigación cualitativa*. Universidad de Deusto
- Stalker, K., y McArthur, K. (2012). Child abuse, child protection and disabled children: A review of recent research. *Child Abuse Review*, 21, 24-40. <https://doi.org/10.1002/CAR.1154>
- Taylor, J., Stalker, K., y Stewart, A. B. R. (2016). Disabled Children and the Child Protection System: A Cause for Concern. *Child Abuse Review*, 25, 60-73. <https://doi.org/10.1002/CAR.2386>
- Vega Martínez, A., Martínez Pons, M., y Martínez Fernández, J. R. (2023). Patrones de aprendizaje, factores socio-familiares, memoria y rendimiento académico en jóvenes tutelados. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, 43, 121-132.
- Wilson, S., Hean, S., Abebe, T., y Heaslip, V. (2020). Children's experiences with Child Protection Services: A synthesis of qualitative evidence. *Children and Youth Services Review*, 113, 104974. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104974>

Correspondencia:

Ainara García García

Trabajadora Social

ainara.03.garcia@gmail.com

ORCID 0009-0006-1012-4471