UNIVERSIDAD DE OVIEDO

MÁSTER UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIOEDUCATIVA

Perfil de las madres adolescentes tuteladas por la Administración en el Principado de Asturias

Autora:
Nerea Suárez Fernández

Tutora:
María del Henar Pérez Herrero

Julio de 2017

Índice de contenido

1. Introducción y justificación 4
2. Marco teórico 6
2.1. Conceptos básicos en Servicios Sociales 6
2.2. Modelo sistémico 8
2.3. Intervención desde Servicios Sociales basada en el modelo sistémico..... 14
2.4. El Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia y la normativa que lo regula..... 21
3. Estudio empírico 27
3.1. Contexto del estudio..... 27
3.2. Justificación del estudio 27
3.3. Objetivo y finalidad..... 27
4. Diseño metodológico del estudio. Justificación. 27
4.1. Técnicas de recogida de información..... 30
4.2. Dimensiones e indicadores..... 31
4.3. Población y muestra 34
5. Recogida, presentación y análisis de la información 34
5.1. Presentación y análisis de resultados 34
6. Conclusiones y propuestas 40
7. Propuesta de intervención 43
7.1. Destinatarias..... 43
7.2. Necesidades del colectivo 43
. 7.3. Objetivos..... 43
7.3. Contenidos..... 44
7.4. Actividades y metodología..... 44
7.5. Recursos 45
7.6. Temporalización..... 46
7.7. Evaluación..... 46
8. Referencias bibliográficas..... 48

Índice de tablas y figuras

Figura I: Modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfrenbrenner 10

Tabla I: La metáfora de los raíles del ferrocarril 17

Figura II: Organización de la Sección de Centros de la Consejería de Derechos y Servicios Sociales 22

Tabla II: Marco normativo que regula el sistema de S.S. en Asturias 22

Tabla III: Normativa que regula la intervención con los menores 23

Tabla IV: Clasificación de centros de menores 25

Tabla V: Dimensiones e indicadores 31

Tabla VI: Resultados de la dimensión sociodemográfica 35

Tabla VII: Resultados de la dimensión antecedentes familiares 36

Tabla VIII: Resultados de la dimensión personal 38

Tabla IX: Resultados de la dimensión situación académica/escolar 39

Tabla X: Resultados de la dimensión situación sanitaria 40

Tabla XI: Resultados de la dimensión factores de protección 41

Tabla XII: Resultados de la dimensión factores de desprotección 43

1. Introducción y justificación

El presente trabajo surge de la experiencia vivida durante mi estancia en las prácticas del Máster en Intervención e Investigación Socioeducativa en la Sección de Centros de Menores, con sede en la Consejería de Derechos y Servicios Sociales sita en Oviedo.

Durante dos meses he tenido la oportunidad de conocer en primera persona la intervención con menores. Desde el primer momento ha sido una experiencia totalmente nueva, para mí, ya que incluye tareas mucho más burocráticas y administrativas a las que como pedagogas no estamos acostumbradas. Pero me ha permitido conocer otra parte del trabajo con menores menos directo, pero no por ello menos importante, que implica mucha responsabilidad y tener que tomar decisiones muy significativas para la vida diaria de los niños y niñas tutelados por la Administración.

El trabajo que se presenta a continuación, aborda una problemática que genera gran preocupación entre los profesionales de los Servicios Sociales, el embarazo de algunas menores estando bajo la guarda o la tutela de la Administración del Principado de Asturias y que actualmente son madres. . La OMS (1995) considera el embarazo en la adolescencia como un grave problema de salud pública que aumenta año tras año en todos los países.

Este trabajo tiene como objetivo la elaboración de un perfil de estas adolescentes, para diseñar, si procede, intervenciones que ayuden a prevenir las situaciones menos adaptativas.

Dadas las dificultades para encontrar bibliografía sobre un tema tan específico, se ha recurrido inicialmente a consultar la legislación. El punto de partida del trabajo ha sido revisar algunos conceptos estrechamente relacionados con el ámbito de la Infancia y la defensa y protección de los derechos y deberes de los niños y las niñas[1].

A continuación, se presenta el “Marco teórico” en el que se tratará de situar al lector en materia de acogimiento residencial, en el modelo sistémico que se sigue en las intervenciones con menores y la normativa que lo regula. Tras la revisión teórica se expone un apartado de contextualización donde se describe la institución donde se lleva a cabo el estudio, es decir, en la Sección de Centros de Menores. Por último, se recoge el diseño metodológico y los resultados obtenidos, así como las conclusiones que permiten establecer

[1] En adelante se utilizará el masculino genérico para referirse a ambos sexos.

predicciones de futuro de cara a realizar una posible intervención en los centros.

2. Marco teórico

En los Servicios Sociales, concretamente en la Sección de Centros de menores se manejan de forma habitual algunos conceptos y términos cuyo significado es preciso compartir para comprender la situación de los menores y las acciones y decisiones que la Administración y los profesionales toman en asuntos que afectan a su vida personal siempre buscando su bienestar. En este apartado se ha hecho una selección de los términos más utilizados en el trabajo y que se muestran a continuación.

2.1. Conceptos básicos en Servicios Sociales

En la Convención de los Derechos del niño, de 20 de noviembre de 1989, y adaptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, se recoge que los Estados han de velar porque los niños no sean separados de sus progenitores en contra de la voluntad de estos a excepción de que los poderes judiciales consideren necesaria esta separación en beneficio del interés superior del menor. Para examinar el cumplimiento de estas obligaciones se establece un Comité de los derechos del Niño. En este sentido se deben distinguir los siguientes conceptos; guarda provisional, situación de riesgo, situación de desamparo, asunción de la guarda por la Entidad Pública, acogimiento residencial,

2.1.1. La Guarda provisional

La guarda provisional según Arce (2017) “es una medida de atención inmediata que le corresponde a la Entidad Pública y que consiste en declarar en desamparo la situación de un menor, asumiendo la tutela personas relacionadas con el menor o la Administración pública en su defecto. El cese de esta medida será por las mismas causas que la tutela” (p.157).

2.1.2. Situación de riesgo

“Se considerará situación de riesgo aquella en la que a causa de las circunstancias, carencias o conflictos familiares, sociales o educativos, el menor, se vea perjudicado en su desarrollo personal, familiar, social o educativo, en su bienestar o en sus derechos, de forma que, sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia, que fundamentarían su declaración de situación de desamparo y la asunción de la tutela por ministerio de la Ley, sea precisa la intervención de la Administración Pública competente para eliminar, reducir o compensar las dificultades o inadaptación que le afectan, y evitar su

desamparo y exclusión social, sin tener que ser separado de su entorno familiar”(Arce, 2017, p. 159).

Puede producirse situaciones de posible riesgo prenatal de un nasciturus cuando, por ejemplo, la gestante consuma abusivamente sustancias adictivas.

2.1.3. Situación de desamparo

La situación de desamparo, es definida por Arce (2017) como la situación de hecho, en que se encuentra un menor de edad, al quedar privado de la necesaria asistencial moral o material, cuando:

- Sus progenitores incumplen
- No ejercen adecuadamente los deberes de protección
- Existe una causa que les imposibilite para ejercer la paria potestad

En cualquiera de estos casos la tutela queda relegada a la Entidad Pública adoptando las medidas de protección necesarias para su guarda (p. 164).
Un ejemplo de ello sería el supuesto en que un menor reciba malos tratos por parte de sus progenitores.

2.1.4. Asunción de la guarda por la Entidad Pública

Es una decisión que resumen la Entidad Pública en relación a un menor cuando:

- Se declare al menor en situación de desamparo
- El juez lo ordene en los casos que legalmente proceda con la medida de protección correspondiente
- Los progenitores o tutores no puedan cuidar a un menor por circunstancias graves o transitorias, es decir, guarda voluntaria (Arce, 2017, p.171)

2.1.5. Acogimiento residencial

El acogimiento residencial, según García & Suárez (2007) es una medida que ha estado presente en la asistencia a los niños abandonados y desprotegidos durante muchos años, y que a lo largo de los años ha ido recibiendo diferentes nombres: Casas de expósitos, de misericordia, Hospicios… consisten en la institucionalización de los niños desprotegidos en una entidad pública que cubra todas las necesidades en sustitución del ambiente familiar (p.15).

En la actualidad, el acogimiento residencial se lleva a cabo en Centros de Menores y se aborda la intervención desde un modelo sistémico, para abordar aspectos que afectan tanto al menor y su historia personal, como a los distintos contextos de desarrollo que afectan al mismo. La elección de este modelo tiene sentido por el carácter no determinista del mismo, considerando que pese a las circunstancias desfavorecidas que rodean en muchos casos a los menores, existe la posibilidad, de que el menor puedan afrontar esas situaciones, e incluso, cambiarlas.

2.1.6. Medida de alojamiento en centros

Según el artículo 60 de la Ley 1/1995, de 27 de enero, de Protección del Menor, “el alojamiento en centros es una medida de protección derivada de la asunción de la tutela por parte de la Administración del Principado de Asturias o de la guarda sobre el menor, y consiste en alojarlo en un centro o institución pública o colaboradora adecuada a sus características con la finalidad de recibir la atención y la formación necesarias. No obstante, asumida la tutela o guarda del menor, no tendrá la consideración de medida de alojamiento su estancia por tiempo inferior a cuarenta y cinco días, en un centro o unidad de primera acogida y observación, en orden a valorar cual es la medida de protección más idónea para sus necesidades e intereses”.

1.1. Modelo sistémico

La Sección de Centros de Menores, encargada de dirigir, planificar y organizar la intervención con los menores que se encuentran acogidos en los centros de alojamiento pertenecientes a la Administración del Principado de Asturias plantea las intervenciones basándose en los siguientes modelos y teorías:

El modelo sistémico, que surge en la década de los 70 del siglo XX, con el fin de prevenir y tratar problemas familiares y escolares. La idea es no centrarse solo en el individuo sino en los agentes que forman parte de su grupo de redes o relaciones, con el fin de prevenir o intervenir en conductas inadecuadas.

El modelo citado, basa sus intervenciones en las relaciones interpersonales. Las redes sociales que se dan entre los individuos son el foco central de este modelo. Las familias son un agente siempre implicado en el proceso, ya sea de manera directa o indirecta; incluso cuando se trata de una familia que ha pasado situaciones complejas y poco adaptadas a lo que socialmente se considera como comportamientos adaptados y saludables antes de ingresar en

alguno de los centros. De hecho, siempre que sea posible y no perjudique al menor, la Administración busca una reincorporación familiar.

Pero el modelo sistémico, no tiene solo en cuenta a la familia, sino al resto de relaciones que se dan en el trabajo, a la comunidad, en general, es decir, a todos los agentes que se relacionan habitualmente con el individuo.

Este modelo considera los sistemas familiar y escolar como fundamentales en el desarrollo de la persona, a través de los cuales podemos llegar a otros sistemas de relación implicados en el proceso. Siguiendo a Codés & García (2003), la teoría sistémica-ecológica del desarrollo humano de Bronfenbrenner analiza al individuo desde dos perspectivas:

- Una perspectiva dinámica, que explica el desarrollo continuo y progresivo de la persona interactuando con las características también cambiantes de los contextos en los que vive o con los que se relaciona, siempre desde su capacidad para asimilarlos, adaptarlos y reestructurarlos.

- Una perspectiva fenomenológica, que explica la conducta humana como el sistema de interrelaciones que se establecen entre los distintos sistemas que constituyen el ambiente, por ejemplo, la familia y la escuela, que son significativas para la persona. Dicha reciprocidad persona-ambiente se describe como estructuras concéntricas interdependientes denominadas: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. (p.99)

Ambas perspectivas se tienen en cuenta a la hora de intervenir con los menores en los centros de alojamiento. Entre otras razones, porque el desarrollo de la persona es el objetivo principal, pero las relaciones sociales y los distintos contextos en los que participa contribuyen a su desarrollo. Dentro de estos contextos podemos ubicar el propio centro o residencia en la que vive el menor en ese momento, el entorno escolar, las asociaciones en las que participa, las posibles familias voluntarias, la familia de origen…

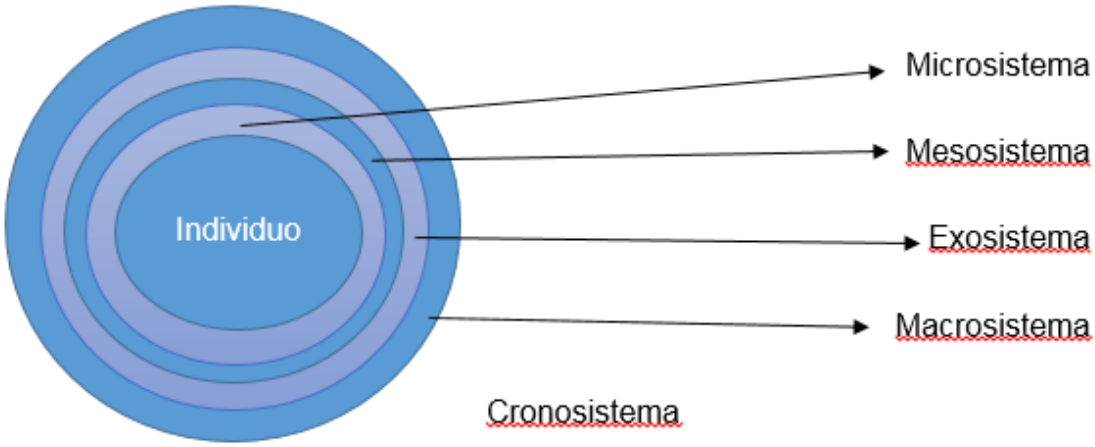

Figura I: Modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner (1979)

- El microsistema es el contexto inmediato de la persona, es decir, la familia, la escuela o el trabajo. En el caso de los menores tutelados por la Administración, en ese momento sería el centro de alojamiento, debido a que es el contexto en el que se relaciona diariamente. Este sistema finaliza cuando se sale del contexto inmediato de participación del menor. Este sistema finaliza cuando se producen interacciones entre dos o más contextos inmediatos al menor.

- El mesosistema hace referencia a las relaciones que se establecen entre dos o más microsistemas, es decir, dos o más entornos de desarrollo inmediatos del menor y en los que éste participa, como puede ser entre la familia - el centro de alojamiento – el menor, Así, la coordinación entre el centro y la familia benefician la educación de los menores. Ello es aplicable a cualquiera de los ámbitos que influyan en el desarrollo de la persona. Este sistema finaliza cuando se producen interacciones entre los entornos en los que el menor en desarrollo no está incluido directamente pero si le afectan, dando lugar al mesosistema.

- El exosistema hace referencia a las relaciones que se producen entre uno o varios contextos que afectan al individuo, aunque no participe en ellos directamente. Así, aunque un menor no tenga contacto con su familia mientras se encuentre en el centro, las acciones que la familia desarrollen en otros contextos influyen directa o indirectamente en el desarrollo de la vida del niño. En este caso, un ejemplo de ello serían las relaciones que se producen entre la Sección de centros y la familia, ya que las acciones tanto negativas como positivas que desarrollan las familias influye en la posibilidad de reincorporación familiar o no. Este sistema finaliza cuando entran en juego rasgos culturales o ideológicos

que influyen en el resto de sistemas, formando parte estas características del macrosistema.

- El macrosistema se conforma con los rasgos generales que se producen en todos los contextos anteriores, es decir, entre el microsistema, el mesosistema y el exosistema, además de los rasgos sociales, culturales…Como se puede observar el núcleo principal es el menor y en torno a él se desarrollan el resto de contextos, además de los rasgos generales de cultura y valores que rodean al mismo. En este caso tanto la familia, las acciones que estas lleven a cabo, el centro de alojamiento, el colegio al que asisten, las actividades que realizan fuera del centro, sus amigos y todos los contextos y entornos en los que el menor interactúa o no (como es el caso de las acciones que llevan a cabo las familias) repercute en su desarrollo y en su configuración de cultura o ideología. Este sistema no tiene en cuenta la importancia a la dimensión temporal y de la estabilidad, por lo que surge la necesidad de abordar un nuevo sistema, el cronosistema.

- El cronosistema incorpora la dimensión del tiempo, la estabilidad o el cambio en el niño. Básicamente hace referencia a la influencia del tiempo sobre el resto de sistemas. También incluye cambios familiares, como puede ser el cambio de residencia familiar, ciclos económicos, factores sociales… El cambio de residencia de los padres del menor mientras este se encuentra en el centro de alojamiento repercute en la estabilidad y adaptación posterior del niño, tanto en las salidas de fin de semana y vacaciones (en los casos en los que así se establezca), como en la posterior reincorporación familiar en un nuevo entorno, hogar, ubicación… de la residencia familiar. Cualquier cambio social y económico también repercute en el mismo.

A la influencia de los distintos contextos, algunos autores como González & Guinart, (2011), añaden la de algunos factores que afectan al individuo desde su nacimiento, los factores de riesgo y los factores de protección.

- Los factores de riesgo son situaciones que el profesional puede detectar, tanto en la historia personal y familiar del niño como en su entorno próximo y social. Dichos factores pueden estar influyendo en el niño y generando algún tipo de problemática o dificultad. Se trata de un conjunto de indicadores (físicos, conductuales y sociales) que presentan tanto el niño como los adultos de su entorno familiar.

- Los factores de protección son todas aquellas características, hechos o situaciones propias del niño o adolescente, o de su entorno, que elevan sus capacidades para hacer frente a las adversidades o disminuyen la gravedad de los desajustes psicosociales frente a la presencia de factores de riesgo (p. 62-69).

Dentro de los factores de riesgo, destacan dos tipos de factores:

- Factores estáticos; que son inherentes a la persona y a su pasado. Engloban los factores personales, familiares y del entorno, siendo estos los que explican la trayectoria delictiva de algunos menores y que tiene riesgo de incidencia. En este caso los menores se encuentran siempre vinculados a unos aspectos que le vienen marcados por la familia en la que nace, por el entorno, etc. Estos factores son aspectos del pasado del menor que no se pueden modificar con intervenciones, como por ejemplo, problemas en el nacimiento del mismo, infancia en un barrio marginal…

- Factores dinámicos: circunstancias o condiciones personales, familiares o sociales que son modificables con el paso del tiempo y de la intervención (actitudes y valores, la cualificación profesional, pautas educativas de la familia hacia el menor o hacia el grupo de iguales). Estos factores forman parte del presente del menor por lo que si se pueden modificar, por ejemplo, consumos, rasgos de personalidad…

La teoría de Bronfenbrenner defiende que el individuo va siempre unido al sistema social y por lo tanto, a las redes y relaciones que se desarrollan en él. Los modelos básicos que lo fundamentan son:

- El modelo holístico de Banks citado por Muñoz (2001), supone la creación de un ambiente escolar definido por una serie de rasgos que fomentan una educación intercultural, además de, la aportación que esta institución realiza sobre la construcción social y el análisis crítico de la realidad social por parte del alumnado. Integrando el enfoque intercultural y sociocrítico en favor de las desigualdades.

- El modelo integrador engloba y relaciona diversos modelos que tienen especial relevancia en la explicación de la temática y es por ello que se hace uso de ambos.

- El modelo dinámico hace referencia al tiempo, es decir, se realizan estudios sobre aspectos que han variado con el paso del tiempo, se conoce como estudio de la trayectoria temporal.

El modelo sistémico ha sido utilizado eficazmente en problemas familiares y escolares, tanto para el diagnóstico, como para la intervención. Es decir, se entiende que los comportamientos de los niños vienen facilitados por factores ambientales. El ámbito escolar se considera básico en el desarrollo de estas actuaciones y comportamientos del individuo, por ello se trabaja la prevención y solución de estas conductas y comportamientos ambientales desde el contexto escolar. El seguimiento de este modelo en los contextos educativos ha permitido una serie de mejoras que se sintetizan a continuación.

- La comunicación en el contexto familiar y escolar.
- La necesidad de planes/programas que engloben los sistemas mencionados con anterioridad e implicados en estas interacciones: familia, escuela y comunidad, desde una perspectiva psicopedagógica y/o socioeducativa.
- El desarrollo de programas formativos destinados a todos los agentes implicados en el proceso.
- El impulso de la intervención en las relaciones sociales de la familia, del individuo, la escuela, la comunidad o cualquiera de los agentes implicados en el proceso de interacción.

Al llevar a cabo un plan de intervención bajo el modelo sistémico, no hay un patrón genérico a seguir en la elaboración de los programas individualizados, ya que sus fundamentos básicos están abiertos a las necesidades del individuo con el que se interviene y con los demás agentes implicados en el proceso. Por ello, en los centros no hay un programa genérico para actuar con todos los menores que ingresan en el centro, sino que se basan en una serie de modelos y teorías comunes, como es el caso del modelo sistémico, pero adaptado a las necesidades del menor en el momento de ingreso en el centro. Esto se debe a que cada situación no es comparable a otra y por lo tanto no tiene el mismo proceso de actuación. Por ello, se utiliza el modelo sistémico como modelo integrador, ya que se fundamenta en diversas fuentes teóricas.

Según Codés & García (2003), un plan de intervención basado en el modelo sistémico tiene que tener la siguiente estructura:

- Evaluación y diagnóstico, que incluye la recogida y análisis de información y el diagnóstico.

- Intervención, con el diseño y aplicación del programa, así como su seguimiento.
- Evaluación final, de resultados y de la intervención.

El ajuste al modelo descrito puede observarse en la práctica, ya que desde el momento en que la Administración asume la tutela de un menor lo primero que se estudia es el centro más adecuado a las circunstancias del mismo. Una vez que se produce el ingreso en un centro, se realiza una entrevista inicial con el niño que queda registrada en un informe del centro y que se envía a la Sección de centros. A partir del mismo se siguen realizando informes con distinta periodicidad en función de la necesidad, pero normalmente suele ser quincenal, mensual o trimestral. Al finalizar la estancia en un centro, sea por la circunstancia que sea, se realiza un informe final que recoge la evolución del mismo y los motivos que le han llevado a causar baja en el centro. Es decir, la estructura que se sigue en los centros en la intervención sigue los pasos del modelo sistémico. Como comentaba en apartados anteriores esta flexibilidad característica del modelo permite también diversidad en el modo de intervenir y en las técnicas y estrategias utilizadas para cada individuo.

1.2. Intervención desde Servicios Sociales basada en el modelo sistémico

Teniendo en cuenta el modelo sistémico, la actuación desde Servicios Sociales no se centra únicamente en el niño, sino que trabaja de forma paralela con la familia, con una finalidad, servir al interés superior del menor.

1.2.1. La intervención con las familias

La intervención con las familias resulta muy necesaria mientras los niños se encuentran alojados en los centros, debido a que desde el primer momento se busca la reincorporación familiar siempre que sea posible y que no afecte de forma negativa al niño. El trabajo con la familia estaría orientado a trabajar, las carencias que existían en el núcleo familiar para evitar que se repitan las situaciones de desprotección, de riesgo, etc.

Codés & García (2003) siguiendo a Ríos (2001) estructuran la intervención de la terapia familiar y orientación en desarrollar diferentes acciones para mejorar las relaciones en el núcleo familiar. Algunas de estas acciones serían las siguientes:

- Modificar el sistema de relaciones interpersonales a través de la estimulación.
- Potenciar las cualidades positivas entre las personas implicadas.

- Fomentar un enriquecimiento de las interacciones familiares a través de puntos de interés para todo el núcleo sobre el que se interviene.
- Delimitar las identidades en el núcleo familiar.
- Flexibilizar la rigidez de las figuras en función de la edad o del rol que desempeñen y fomentar la autonomía que cada uno necesita.
- Potenciar la autoridad compartida en el núcleo familiar.
- Equilibrar la autoridad y la disciplina en el sistema familiar.
- Buscar una cohesión interna personal, evolución de los individuos dentro del sistema familiar y fomentar la estabilidad del mismo (p.110).

Ríos (2001) señala que, con estas acciones, se pretende establecer un sistema de relaciones interpersonales en el que cada uno de los miembros de la familia tenga claro el rol que ejercen sin establecer conductas y disciplinas rígidas, y a su vez fomentar la maduración de cada uno de los individuos implicados, así como la estabilidad del sistema familiar en favor de todos los miembros del núcleo familiar.

1.2.2. Intervención con menores

La intervención con la infancia y la adolescencia requiere en un primer momento, tener en cuenta las situaciones de riesgo social que ha vivido un menor en cualquiera de las siguientes dimensiones: económica, personal y social, y que influyen en su futuro desarrollo y socialización. Los motivos que han provocado la entrada del menor en el sistema de protección, han de ser la base que guíe la posterior intervención, para que en el futura su inserción social sea lo más segura posible. Para ello se tratará de potenciar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo que se expusieron en párrafos anteriores.

Mondragón & Trigueros (2004), concretan el proceso del modo siguiente: “se entiende la intervención social como la expresión aplicada de la política social que conlleva la realización de servicios personales, bien desde los denominados Servicios Sociales, bien desde otras áreas de gestión dirigidas a colectivos o sectores de población en situaciones de desventaja o exclusión social o cuyas peculiaridades hacen necesaria la creación de dispositivos específicos”, o también; “el conjunto de actuaciones de carácter integral destinadas a reducir desigualdades y eliminar situaciones de exclusión y marginación de colectivos y/o territorios con fuertes desequilibrios sociales y estructurales. En su desarrollo pueden intervenir diversas áreas de gestión social: alguno o varios de los Sistemas de Protección Social en los que se estructuran las políticas de bienestar social en nuestro país: Sanidad, Educación y Vivienda” (p.106).

En este caso, la intervención se realiza desde la Sección de Centros que pertenece al Sistema de Protección de la Consejería de Derechos y Servicios Sociales y por el que se trabaja el apego como aspecto básico de la intervención con los menores ante la separación de los mismos de su núcleo familiar.

La separación de un menor del núcleo familiar suele ser muy dolorosa debido a que, aunque se hayan dado situaciones negligentes y de desprotección, el menor siempre tiene como figuras de referencia a las personas de su núcleo familiar y es algo que desde la Sección de centros siempre se tiene en consideración y se respeta por el bien del niño. Por ello, la separación y/o pérdida de la figura de apego es un hecho que hay que tener en cuenta en el desarrollo del menor en los centros, ya que muchas de sus conductas pueden explicarse por este motivo.

1.2.3. El apego

Una teoría a tener en consideración al trabajar con menores, y especialmente con menores que han tenido que ser separados de sus familias es la teoría del apego de Bowlby (1998). Esta teoría, enunciada en los años 50 del siglo pasado, tiene su origen en el estudio de las reacciones de los niños pequeños ante el alejamiento temporal de sus madres y para ello se basa en el pensamiento psicoanalítico de Freud. La teoría expone tres fases del proceso:

- El individuo se vincula desde sus inicios a una persona de referencia que en la mayoría de los casos es la madre. La separación de esta figura de apego conlleva una serie de reacciones en la conducta del niño a través de un patrón constante. Estas reacciones se manifiestan a través de la protesta, si continúa la separación se produce en segundo lugar la desesperación y finalmente desapego. Así se demuestra que esta conducta se desarrolla por una necesidad de la figura de apego y no por otras necesidades básicas como puede ser la alimentación. Se concluye que las figuras de apego se mantienen durante toda la vida y tienen como función la supervivencia.

Otros autores como Soares y Dias (2007) basándose en uno de los autores pioneros en el estudio del apego como fue Bowlby (1998), estudiaron el impacto de la privación precoz de cuidados familiares en un estudio con 44

jóvenes delincuentes. Este autor, explica la separación y pérdida de la figura de apego a través de la metáfora de los raíles del ferrocarril[2].

Otros estudios en los que también se basan Soares y Dias (2007) de autores como Ainswerth, Blehar, Waters y Wall en 1978 aludían al apego. En estos estudios, los autores analizaban las similitudes de comportamientos en niños con sus figuras de apego en situaciones en las que el sistema de apego estaba activado, encontrando relación entre estas interacciones y la prestación de cuidados durante el primer año de vida del niño. Ellos mismos desarrollan estrategias para acceder a estas figuras

La trayectoria de desarrollo es un concepto clave de Bowlby en estos estudios, que representó a través de una metáfora de los raíles del ferrocarril. En este sentido Sroufe (1977), citado por Soares & Días (2007), lo sintetizó de la siguiente manera:

A	B	C
Existen más líneas en el centro	Hay diversidad de ramificaciones	Mayor tiempo alejado de la normalidad
↓	↓	↓
Mayor diversidad en la normalidad	Multifinalidad como resultado del apego	Menos probabilidad de regreso a la normalidad

Tabla I: La metáfora de los raíles del ferrocarril, *Soares & Días (2007) p.179*

Soares & Días (2007) afirman que “un patrón inseguro de apego en la infancia puede iniciar un proceso de desviación del centro o de la normalidad” (p.179). Ello no quiere decir que no haya posibilidad de modificar o realizar cambios en el individuo, sino que se percibe como más difícil De este hecho surge el concepto de apego seguro, según recoge Hove (1995), que tiene como fin establecer las bases para el posterior desarrollo afectivo, social, cognitivo y conductual durante su vida.

El rechazo en las figuras de apego hace desarrollar en el individuo estrategias de defensa para afrontar estas situaciones de estrés Main (1995) citado por Soares y Días (2007). Estas experiencias dolorosas afectan no solo a los sentimientos y emociones sino a otros aspectos que pueden derivar en una

[2] La metáfora de la línea del ferrocarril: dispersión e interrelación de los raíles de una red de ferrocarril de Sroufe (1997). Recogida en Soares, I. & Días, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos; contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7(1),* 177-195.

exclusión del individuo en los diferentes contextos en los que interacciona como modo de defensa. Pero no todo son consecuencias negativas, sino que, estas experiencias, hacen que el individuo desarrolle habilidades adaptativas. En este sentido, González & Guinart (2011) introducen el concepto de resiliencia que definen como “la capacidad de la persona para afrontar la adversidad y salir fortalecido de ella” (p. 26). Es decir, la resiliencia hace que el individuo adapte sus vivencias como parte de su vida, logre superarlas y le sirven como modo de afrontar y entender nuevas experiencias negativas o positivas que le puedan suceder en el futuro. Santibáñez (2013) sostiene que “la resiliencia va formándose poco a poco, junto con el desarrollo del menor, y abarca todos los momentos de la vida cotidiana. Estos ámbitos propician las actuaciones a través de las cuales se puede ir fortaleciendo la resiliencia. Por lo tanto, la promoción de la misma puede tener lugar en espacios muy variados, siendo diversos sus promotores (padres y madres, profesores, personas de la comunidad, familia extensa, etc.). Se entiende entonces, que todos los sistemas que rodean al individuo son promotores de la resiliencia entrando en juego de nuevo los factores de protección y los factores de riesgo que actuarían como potenciadores en el caso de los factores de riesgo y como disminuyentes en el caso de los factores de protección.

Entonces, en los casos en los que estas experiencias negativas no son superadas por el individuo ni le preparan para afrontar otras nuevas surge la sintomatología clínica que recogen Soares & Días (2007) basándose en (George, West y Pettem, 1999); y sostienen que: “de acuerdo con el modelo de desorganización del apego, la sintomatología clínica surge cuando el desajuste del sistema de apego deja inmerso al individuo en sentimientos de desesperanza, vulnerabilidad, miedo al abandono o pérdida de control" (p.179).

Por todo ello es importante tener en cuenta las experiencias que el menor ha vivido, las situaciones de apego positivas o negativas y otros posibles aspectos, vivencias o situaciones que han podido marcar en su vida, siendo en muchos casos los comportamientos y conductas que desarrolla una respuesta a estas situaciones pasadas.

En este sentido, una vez conocida la historia de vida del menor y por consiguiente las situaciones personales y familiares vividas, se considera necesario establecer un plan o programa de intervención adecuado a su situación.

Codés & García (2003) siguen a Dowling & Osborne (1996) en la intervención familia y centro y proponen una serie de campos a trabajar que coinciden con

el modo de intervenir de los centros de alojamiento con los diferentes contextos que rodean al menor.

- Un planteamiento de trabajo entre la familia y el centro paralelo, dirigido a intervenir en los problemas individuales que se dan en estos dos contextos. Es una intervención, por tanto, dirigida a problemas de conducta, desadaptación en la escuela, etc.
- Una intervención sobre la familia, aunque no sea el contexto en el que se den los problemas. Para ello, es necesaria la colaboración de otros agentes como, por ejemplo, los docentes, educadores, etc.
- La acción se focaliza en el centro, pero no solo están implicados los docentes y educadores, sino también la familia.
- Ofrecer un servicio de orientación y apoyo a la familia y al centro.

Por lo tanto, resulta necesario, trabajar conjuntamente entre la familia (en los casos en los que sea posible), el centro de alojamiento y el menor. Teniendo como finalidad, poner en práctica en los hogares, las estrategias trabajadas en el centro de alojamiento para evitar la repetición de situaciones anteriores.

En la intervención con menores se trabaja en función de las distintas franjas de edad debido a amplitud de años que abarca el término. Sobre todo, es necesario centrar la intervención en adolescentes ya que es una etapa de cambios y desajustes previa a la madurez que se caracteriza por el aumento de conductas de riesgo.

1.2.4. Intervención con adolescentes

La intervención con menores tiene especial relevancia debido no solo a las circunstancias que les rodean y que les ha llevado a su ingreso en los centros, sino que en la mayoría de los casos coincide con la adolescencia que generalmente dificulta la intervención.

La adolescencia, según Amar & Hernández (2005), es una etapa de desarrollo que abarca desde la niñez hasta la edad adulta que conlleva una serie de cambios biológicos, cognitivos y sociales. Durante la misma, se conforman aspectos muy decisivos en la vida del individuo como son la personalidad, la construcción de la identidad, la elección de una pareja… Este desarrollo se lleva a cabo dentro del contexto más próximo a la persona en el que influyen diferentes factores como puede ser la escuela, el grupo de iguales y la familia.

Uno de los aspectos que más preocupa dentro de esta etapa y que destaca Amar & Hernández (2005), es la salud reproductiva adolescente, es decir, la

práctica de conductas sexuales con posibilidad de riesgo. Cada vez con más frecuencia, estas conductas se dan en edades más tempranas y por consiguiente, con escasas pautas de orientación, ayuda y apoyos. Todos estos aspectos, además de otros, llevan en muchos casos a producirse el embarazo deseado o no por parte de los jóvenes, que repercutirá de forma directa en todos los contextos del individuo, es decir, en la educación o aspecto laboral y en las relaciones familiares, afectando de forma desorganizada en su situación personal.

La preocupación por estos aspectos y por el elevado número de casos de adolescentes embarazas provocaron incertidumbre entre diferentes autores, lo que llevó a realizar estudios como el caso de Mora (2006), que realizó un análisis sobre si las adolescentes utilizan estrategias específicas de afrontamiento del evento estresante y si difieren de las elegidas por jóvenes embarazadas. Partiendo de la hipótesis de que existen diferencias significativas en la manera de afrontar la situación de estrés entre las adolescentes embarazadas y las jóvenes no embarazadas en la Ciudad de Buenos Aires. En el estudio participaron 300 adolescentes de entre 13 a 18 años. Las participantes eran 100 embarazadas, 100 no embarazadas y 100 madres. Los resultados muestran que el embarazo establece diferencias en los estilos y estrategias de afrontamiento que utilizan. Se refleja que el embarazo genera estrés, sentimientos de culpabilidad y responsabilidad en las jóvenes, ello hace que se inhiban las tendencias activas del afrontamiento. Las contradicciones son un hecho que marca la etapa adolescente, pero se observa que, en estos casos, se ve aumentado por la necesidad de huir de dicha situación.

Mora (2006) plantea con este estudio la necesidad de utilizar estos resultados para la elaboración de programas preventivos que aporten a las adolescentes estrategias de afrontamiento.

Amar & Hernández (2005) siguiendo a Machargo (1991), definieron la adolescencia como la etapa en la que el autoconcepto se perfila y define de tal modo que el individuo se identifica como ser singular, diferente de los demás. La OMS (1995) considera el embarazo en la adolescencia como un grave problema de salud pública que aumenta año tras año en todos los países. En esta etapa de la vida se asocia con factores relacionados con bajo nivel socioeconómico, inestabilidad de la familia e influencia de los compañeros en la iniciación de la vida sexual activa (Zuckerman, Walker & Frank, 1984).

Este suceso, es decir, el embarazo, es en ocasiones el origen de brechas sociales entre las jóvenes, ya que no todas tienen acceso a los mismos

servicios. Además hay que tener en cuenta que para muchas de ellas, este hecho, se considera un rito de entrada en la vida adulta.

Otras situaciones que se ven afectadas por este acontecimiento, es el enfrentamiento a la reacción de sus familias, contexto principal, ya que mayoritariamente las adolescentes no son capaces de afrontar la maternidad solas. A su vez, implicaría un aumento de abandono de los estudios, así como, la necesidad de buscar aportaciones económicas que les permita el sustento del hogar. Por ello en la mayoría de los casos el núcleo familiar de la adolescente asume las responsabilidades, y de ahí el miedo de la menor a comunicar el embarazo a la familia. La dependencia del núcleo familiar que este hecho provoca, se suma en muchos casos a la asunción de roles entre los miembros de la familia en relación el bebé. El padre del niño conforma también un papel relevante sujeto a diferentes posibilidades, es decir, en muchos casos la adolescente no cuenta con el apoyo de su pareja y en el caso de contar con él, se enfrenta a una reacción familiar más, que mayoritariamente desemboca en una dependencia extra de la familia por falta de recursos económicos para el sustento de su hijo.

La investigación llevada a cabo por Amar & Hernández (2005) estudió el autoconcepto en un grupo de 30 adolescentes embarazadas y solteras de entre 12 y 20 años, de estrato socioeconómico bajo. Los resultados muestran que todas las adolescentes muestran niveles bajos en la identidad, es decir, no se sienten amadas por la familia, se sienten fracasadas… Se afirma también que existe una confusión de roles en el núcleo familiar. La autosatisfacción con su estados físico resultó alto en la mayoría de los casos, lo cual se achaca a un nuevo concepto derivado de su nueva condición de madre. En cambio, en las dimensiones externas, obtienen puntuaciones bajas en ser físico, es decir, estado de salud bajo, sexualidad disminuida… En cuanto al ser familiar, se obtienen puntuaciones bajas, lo cual quiere decir que la relación familiar pasa por dificultades. Las relaciones sociales también acumulan puntuaciones bajas lo cual indica dificultar para la interacción con otros.

1.3. El Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia y la normativa que lo regula.

El Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia perteneciente a la Consejería de Derechos y Servicios Sociales se divide en tres secciones:

- Sección de Centros de Menores.

- Sección de Familias (encargados de evaluar y proponen medidas, además de ser el principal acceso al resto de secciones).
- Sección de Adopción y Acogimiento.

A continuación, en la Figura II, se puede ver la organización jerárquica de la institución donde se lleva a cabo el estudio. A nivel general, tenemos la Consejería de Derechos y Servicios Sociales; el Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia como órgano descentralizado y dentro del mismo las tres secciones, entre la que se encuentra la Sección de Centros de Menores.

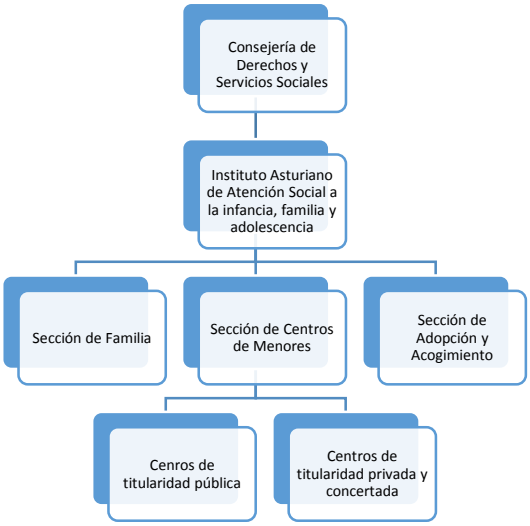

Figura II: Organización de la Sección de Centros de la Consejería de Derechos y Servicios Sociales. Elaboración propia.

El marco normativo que regula actualmente el sistema de Servicios Sociales en Asturias se resume en la siguiente tabla.

Ley 1/2003, de 24 de Febrero	Tiene por objeto ordenar, organizar y desarrollar el sistema público de los Servicios Sociales, así como la regulación de la iniciativa privada en esta materia para la consecución de una mejor calidad de vida y bienestar social. Este sistema se organiza en dos sistemas de atención: - Servicios sociales generales - Servicios Sociales específicos
Ley 9/2005, de 20 de marzo	Es la primera modificación de la Ley 1/2003, de 24 de Febrero, en la que se considera una inclusión parcial.
Decreto 49/2001, de 26 de abril	Regula la organización y el funcionamiento de los Servicios Sociales de la Administración del Principado de Asturias, define también los recursos existentes en el territorio y establece mecanismos de coordinación de los mismos

Decreto 79/2002, de 13 de junio	Aprueba el Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de Servicios Sociales.
Decreto 108/2005, de 27 de octubre	Recoge el Mapa Asturiano de Servicios Sociales que define la ordenación territorial y funcional de los mismos.

Tabla II: Marco normativo que regula el sistema de S.S. en Asturias. Elaboración propia.

Debido a la responsabilidad que conlleva la intervención con menores, es necesario conocer las normas internacionales que regulan la intervención en Infancia y que se han de tener siempre en cuenta a la hora de intervenir con los niños.

Cabe mencionar el Decreto 66/2015 de 13 de agosto, en el cual, se entiende como: "una situación de desprotección infantil cuando las insatisfacciones de las necesidades básicas del niño genera un daño o riesgo que dificulta o impide su desarrollo integral".

A continuación, se resume la normativa más destacada en materia de infancia y centros de alojamiento a nivel internacional, estatal y autonómico, según Arce (2017) y Gervilla (2000).

A NIVEL INTERNACIONAL
La Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 10 de diciembre de 1948.
La Primera Declaración de los Derechos del Niño, la Declaración de Ginebra de 1924.
La Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1959.
La Declaración sobre los Principios sociales y jurídicos, relativos a la protección y el bienestar de los niños, con particular referencia a la adopción y la colocación en lugares de guarda, en los planos nacional e internacional. (Adoptada en la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la resolución 41/85, de 3 de diciembre de 1986).
La Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado aprobó, el 5 de Octubre de 1961, el Convenio sobre competencia de las autoridades y Ley aplicable en Materia de Protección de menores, ratificada por España el 29 de abril de 1987.
Las reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad Adoptada en la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990).
Convención sobre los Derechos del niño, adoptada en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por el Estado Español el 30 de noviembre de 1990.
Convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional, hecho el 29 de mayo de 1993 en la Haya
El 30 de junio de 1995, España ha ratificado el convenio relativo a la protección del niño y a la Cooperación Internacional en materia de adopción internacional, hecho en la Haya, el 29 de marzo de 1993.
Convenio Europeo en materia de adopción de menores hecho en Estrasburgo el 27 de

noviembre de 2008.
A NIVEL ESTATAL
En la Constitución Española de 1978, la infancia está presente a lo largo de todo el texto (art. 20, art. 27, art. 39)
El Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de Marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Estatuto de los Trabajadores, Ley 8/1980 de 10 de Marzo, que garantiza el derecho de los menores a ser protegidos contra toda forma de explotación en el trabajo.
La LODE, Ley 8/1985, de 4 de Julio, Ley Orgánica reguladora del derecho a la Educación, garantiza el derecho a la Educación, que permita el desarrollo de la propia personalidad.
La LOGSE, Ley 1/1990, de 3 de Octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo.
La Ley 25/1994, de 12 de Julio, que dedica un capítulo a la protección de los menores frente a la publicidad y la programación televisiva.
La Ley Orgánica 11996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
A NIVEL AUTONÓMICO
Decreto 57/95, de 30 de marzo, por el que se regula la composición y el funcionamiento de la Comisión del menor en el ámbito del Principado de Asturias
Decreto 46/2000, de 1 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Acogimiento Familiar y de Adopción de Menores.
Ley del Principado de Asturias 4/2002, de 23 de mayo, de parejas estables.
Decreto 48/2003, de 5 de junio, por el que se aprueba el Reglamento sobre normas de régimen interior de centros de alojamiento de menores.

Tabla III: Normativa que regula la intervención con los menores basada en Arce (2017) y en Gervilla Castillo (2000). Elaboración propia.

Según se recoge en García, M. & Suárez, O. (2007), las finalidades de la medida de alojamiento en centros y las consideraciones generales contenidas en el Proyecto Marco de Centros de Menores, además de responder a criterios educativos derivados de las principales normas jurídicas aplicables a la materia, como la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, de 20 de noviembre de 1989; la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, entre otras. Se destaca que la finalidad primordial del alojamiento en centros será la reintegración familiar del menor y, de no ser esta viable, ofrecerle un ambiente de convivencia lo más normalizado posible.

Según se recoge en García, M. & Suárez, O. (2007), las menores se encuentran alojadas en diferentes centros de acogimiento residencial regulados por el Programa Operativo de Centros de Menores que pretende ser el desarrollo del Plan de Infancia 2013-2016 en aquellos objetivos planteados para los años 2014 y 2015 y cuya responsabilidad radica en la Sección de

Centros de Menores, que abarca todos los Centros de Alojamiento de Menores de titularidad pública y privada. Los centros en los que se interviene se recogen a continuación:

Centros de titularidad pública	Centros de titularidad privada y concertada
- Centro Materno Infantil - Los Pilares - Campillín - Colloto - Villa Paz - Humedal - Villa Alegre - Unidad de régimen especial Miraflores	- Fundación Cruz de los Ángeles - Fundación Hogar San José - Madre Isabel de Larrañaga - Sagrado Corazón - Asociación Centro Trama - ACCEM - UTEPIS

Tabla IV: Clasificación de centros de menores. Elaboración propia.

La Ley del Principado de Asturias 1/1995, de 27 de enero, de Protección del Menor, establece en su artículo 66, que los centros de alojamiento de menores dispondrán de un proyecto socioeducativo general, con independencia del individualizado para cada uno de los menores alojados, y de un reglamento de régimen interior, cuyos contenidos serán objeto de determinación reglamentaria.

La red de centros está compuesta por:

- Centros de titularidad pública adscritos al Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia.
- Centros dependientes de instituciones colaboradoras de integración familiar.

La Sección de Centros de Menores del Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia se ocupa de la coordinación de los centros de alojamiento.

La medida de alojamiento en los centros viene determinada por la Ley del Principado de Asturias, 1/1995, de protección del menor. A continuación, se muestra la clasificación de los centros:

- Unidades de primera acogida: son aquellos centros en los que la estancia no supera los 45 días ya que es una acogida inmediata y no se considera medida de alojamiento.

En función de la edad y de las características del equipamiento los centros, podemos hablar de:

- Centro Materno Infantil (0-3 años) con 49 plazas de capacidad dividida en módulos de convivencia que no superan los 5 niños.
- Casas Infanto-Juveniles, distribuidas en grupos de convivencia que no superan los 8 niños, de 16 a 40 plazas. Están divididas en diferentes casas según los tramos de edad: 3-11, 12-18, 3-18, 16-18 años.
- Pisos de acogida, que son viviendas integradas en una comunidad de vecinos con capacidad máxima de 8 personas. Divididas en los siguientes tramos de edad: 3-11 y 3-18 años.

Con el fin de prestar mayor atención a las necesidades específicas de los menores se podrán crear, promover o concertar centros destinados a desarrollar programas de actuación que respondan a las necesidades detectadas:

- Jóvenes en fase de desinstitucionalización.
- Menores con dificultades comportamentales, sociales y de integración o con graves deficiencias.

Hasta finales de los años noventa eran tres los organismos principales que se encargaban de la protección de la infancia.

- La obra de protección de menores.
- El auxilio social.
- Las diputaciones provinciales.

En estos organismos con competencias en protección de menores fácilmente se superponían las funciones de unos en la de los otros. Por ello, se pone en marcha el sistema público de servicios sociales y con competencias exclusivas para cada comunidad autónoma. Además, la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor de 1995, estableció dos tipos de acogimiento: acogimiento familiar y acogimiento residencial, así como medidas de intervención, de apoyo familiar y el refuerzo de las adopciones.

En el Principado de Asturias, el alojamiento en centros es una medida de protección derivada de la asunción de la tutela por parte de la Administración o de la guarda sobre el menor y consiste en alojarlo en un centro o institución pública o colaboradora adecuada a sus características con la finalidad de recibir la atención y la formación necesaria.

2. Estudio empírico

2.1. Contexto del estudio

La institución en la que se va a llevar a cabo el estudio, como ya se ha mencionado, es la Sección de Centros de menores perteneciente a la Consejería de Derechos y Servicios Sociales. Este es el lugar donde se archivan todos los expedientes de los menores que son tutelados por la Administración. A partir de estos expedientes, se va a llevar a cabo el estudio de las menores que se han quedado o se encuentran embarazadas durante su estancia en acogimiento residencial. Con el objetivo de elaborar un perfil de estas adolescentes, para diseñar, si procede, intervenciones que ayuden a prevenir las situaciones menos adaptativas.

2.2. Justificación del estudio

A nivel general existen numerosos estudios sobre menores embarazadas, sobre los riesgos y las implicaciones que este hecho conlleva (Issler, 2001, Ceballos *et al*., 2003), pero contextualizado en centros de alojamiento de menores tuteladas por la Administración en el Principado de Asturias no se reconocen. Por ello, surge la necesidad de conocer el perfil al que responden las menores para poder establecer un Plan de actuación focalizando en el embarazo en centros de acogimiento residencial.

2.3. Objetivo y finalidad

Como ya se ha comentado más arriba, este trabajo surge de la necesidad planteada por la Sección de Centros y tiene como objetivo la elaboración de un perfil de estas adolescentes, para diseñar, si procede, intervenciones que ayuden a prevenir las situaciones menos adaptativas.

3. Diseño metodológico del estudio. Justificación.

El estudio consiste en realizar una búsqueda de indicadores para poder identificar, si fuera posible, algún perfil en las menores tuteladas por la Administración que se han quedado o se quedan embarazadas en los centros

de alojamiento. Como no se puede entrevistar a las menores (aunque algunas de ellas hayan cumplido 18 años), ni a sus parejas, o a su familia; y tampoco se ha podido conseguir realizar entrevistas a los profesionales de los centros, se van a utilizar los expedientes donde se recoge toda la trayectoria de las adolescentes durante su tutela o guarda por la Administración.

Teniendo en cuenta los condicionantes que se acaban de comentar, se va a llevar a cabo una investigación cualitativa, que según la definición de Sandin (2003) citado por Bisquerra (2012), "es una actividad sistemática orientada a la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales, a la transformación de prácticas y escenarios socioeducativos, a la toma de decisiones y también hacia el descubrimiento y desarrollo de un cuerpo organizado de conocimiento". Es por ello que la utilización de la metodología cualitativa implica la realización de estudios que comparten los siguientes rasgos comunes según Eisner (1998), citado por Bisquerra (2012):

- "Son estudios centrados en contextos específicos.
- Los investigadores participan en la investigación y son el principal instrumento de medida.
- Tienen una naturaleza interpretativa.
- Es muy importante el uso del lenguaje
- La atención a lo concreto, es decir, al objeto de estudio" (p. 278-279).

A los condicionantes para realizar el estudio que se han mencionado, hay que añadir, que tampoco se dispone de expedientes de muchas menores, por lo que se trabajará como un estudio de caso, basado en el análisis de documentos de la Administración.

En concreto, sería un estudio de caso múltiple, de cinco sujetos y con una unidad principal de análisis, el recorrido en centros de estas menores.

Latorre et al. (1996) citado por Bisquerra (2012) defienden que, realizar un estudio de caso a nivel socioeducativo tiene una serie de ventajas que se resumen a continuación:

- "Aporta profundidad a las investigaciones que tienen pocos datos analizados.
- Es recomendado para pequeñas investigaciones limitadas por el espacio, tiempo y recursos.
- Es abierto, puede ser retomado por otros interesados.
- Aporta distintas visiones a las investigaciones y fomenta el desarrollo profesional.
- Incluye la toma de decisiones entre otros aspectos" (p.237).

Según Muñoz & Muñoz (2001) citado por Bisquerra (2012), lo más característico del estudio de caso único es “el estudio intensivo y profundo de un/os caso/s”, es decir, delimitar el objeto de estudio pero dentro del contexto donde se desarrollan los hechos. Los casos hacen referencia a sucesos o aspectos que requieren ser investigados, y que para ello, debe tener como finalidad la comprensión de las particularidades que se dan en el caso y que han sido objeto de la investigación, para llegar a una conclusión que determine cómo se desarrollan los casos que forman parte del estudio y establecer relaciones entre los mismos.

Para llevar a cabo el proceso de investigación de este estudio, vamos a guiarnos por las cinco fases propuestas por Bisquerra (2012) y basándose en Montero & León (2002):

- La selección y definición del caso, en este estudio el caso serían cinco menores que se encuentran o se han quedado embarazadas durante su estancia en acogimiento residencial y que actualmente son madres. En un primer momento, eran nueve casos los que iban a formar parte del estudio, debido a la imposibilidad de consultar los expedientes que ya han causado baja en la Sección de Centros, el estudio queda reducido a los cinco casos con los que se está trabajando actualmente desde la Administración. La necesidad del estudio surge del incremento de menores que se han quedado embarazadas durante su tutela por la Administración en Asturias y que podría responder a unos indicadores o situaciones comunes y/o similares, es por ello, que desde la Sección consideran necesario realizar este tipo de estudio con el objetivo de elaborar un perfil de estas adolescentes, para saber si algunas de ellas son capaces de educar a sus hijos y socializarlos de forma adecuada, o por el contrario, otras retornan al sistema de protección y sus hijos acaban siendo tutelados por la Administración

- La elaboración de una lista de preguntas a las que se pretende responder con el estudio. En este caso esas preguntas se traducen en posibles indicadores que se obtienen de la información recogida en los expedientes de las menores y en preguntas a realizar a las trabajadoras de la Sección de Centros que han llevado el caso.

- Localización de las fuentes de datos, es decir, delimitar bien las herramientas que nos van a facilitar la información. En este caso las únicas fuentes de información que forman parte del estudio son los expedientes de las menores, que a su vez recogen la historia de vida de las mismas, previa al ingreso en centros y su desarrollo durante la estancia. Estos datos nos aportan información de diferentes aspectos de sus vidas, tanto económico, sanitario, académico, personal, familiar, como social.

- El análisis de datos que en este caso serán cualitativos. Para ello se recogerán datos comunes en los expedientes que se organizarán en tablas de contenido según la dimensión en la que se agrupen. Todo ello en la búsqueda de la generalización para poder realizar una interpretación de los datos lo más precisa posible.

- La elaboración del informe sería la fase final de la investigación y debe tenerse en cuenta, que ha de recoger todos los datos y descripciones necesarias para que el lector pueda entender la situación que se está describiendo. El informe final se correspondería con las conclusiones a las que se han llegado tras el análisis de los datos, que le permitirán a la institución establecer pautas o intervenciones futuras que ayuden a mejorar la situación de las menores.

3.1. Técnicas de recogida de información

Una característica básica de los enfoques cualitativos es la interpretación subjetiva e intersubjetiva de las realidades sociales estudiadas. Por ello, es importante delimitar las estrategias adecuadas para la obtención de la misma y tener en cuenta que se han de adaptar al contexto, deben ser continuas y seguir todo el proceso de investigación. En este estudio se va a utilizar como estrategia de recogida de información el análisis de documentos oficiales, que son técnicas indirectas, no interactivas, ya que no se establece relación con el caso objeto de estudio (Bisquerra 2012), sino que se basa en la lectura de sus expedientes, los cuales recogen su trayectoria desde el ingreso en el acogimiento residencial y por otro lado, también reflejan de manera indirecta las percepciones de los educadores a través de los informes de cada centro de alojamiento por el que la menor ha pasado a cerca de su evolución y comportamiento.

3.2. Dimensiones e indicadores

La recogida de información se ha efectuado a través de la agrupación de una serie de indicadores comunes que se han detectado en los expedientes de las menores y se han agrupado en las siguientes dimensiones.

DIMENSIONES	INDICADORES
Sociodemográfica	Edad Estado civil Vivienda Localidad de residencia Nacionalidad/etnia Número de hijos Edad de inicio del expediente
Antecedentes familiares	Nacionalidad/etnia de la familia de origen Estado civil de los padres Situación laboral de los padres Nivel económico Ingresos económicos Red de apoyo informal Composición familiar Relación familiar Antecedentes delictivos familiares
Situación personal	Situación laboral Estado civil Nivel económico Ingresos económicos y ayuda sociales Antecedentes delictivos
Situación escolar/académico	Nivel de estudios Rendimiento escolar Asistencia al centro escolar Medidas de atención a la diversidad (apoyos)
Situación sanitaria	Antecedentes familiares sanitarios Estado de salud propio Uso de anticonceptivos Control del embarazo
Factores de protección	Adaptación a los recursos proporcionados por la Administración Número de recursos de protección utilizados Tipo de régimen en centros Medidas de protección Participación social y comunitaria Red de relaciones sociales (amigos) Relaciones de apego y vínculo afectivo

Factores de desprotección	Maltrato activo (físico, psicológico y Enfermedades mentales Discapacidad Consumo de sustancias Antecedentes delictivos Falta de recursos económicos Familias desestructuradas Ruptura de lazos familiares Antecedentes de desatención

Tabla V: Dimensiones e indicadores

La **dimensión sociodemográfica** se compone de los siguientes indicadores:

- Edad: años de la menor en el momento del embarazo.
- Estado civil: situación sentimental de la menor en el momento del embarazo.
- Localidad de residencia: ubicación del domicilio de la menor.
- Nacionalidad: lugar de nacimiento y etnia de la menor.
- Número de hijos: total de niños que la menor tiene hasta el momento que consta el expediente.
- Año en que se inicia el expediente: edad que tiene la menor cuando se abre su expediente.

La **dimensión antecedentes familiares** se compone de los siguientes indicadores:

- Nacionalidad/etnia de la familia: lugar de nacimiento y etnia de los padres de la menor.
- Estado civil de los padres: situación sentimental de los padres de la menor.
- Situación laboral de los padres: trabajo que desempeñan los padres de la menor.
- Nivel económico: posición económica que ocupan los padres de la menor.
- Ingresos económicos: procedencia del dinero familiar de los padres de la menor.
- Red de apoyo informal: personas que apoyan a la familia de la menor.
- Composición familiar: personas que conviven en el núcleo familiar.
- Relación familiar: modo de comportamiento entre los miembros de la familia que conviven en el núcleo familiar.
- Antecedentes delictivos familiares: implicación de los padres de la menor o la pareja en actos delictivos.

La dimensión **personal** se compone de los siguientes indicadores:

- Situación laboral: trabajo que desempeña la menor.
- Nivel económico: posición económica que ocupan la menor.
- Ingresos económicos: procedencia del dinero de la menor.
- Antecedentes delictivos: implicación de la menor en actos delictivos.
- Vivienda o centro de alojamiento en el que reside la menor en el momento del nacimiento de su hijo.

La dimensión **situación académica/escolar** se compone de los siguientes indicadores:

- Nivel de estudios: cursos académicos superados por la menor.
- Rendimiento escolar: implicación de la menor en el aula.
- Asistencia al centro escolar: si la menor acude o no regularmente al aula.
- Medidas de atención a la diversidad: ayudas o apoyos necesarios para la menor en el aula.

La dimensión **situación sanitaria** se compone de los siguientes indicadores:

- Antecedentes familiares sanitarios: enfermedades de los progenitores de la menor.
- Estado de salud propio: como se encuentra la menor a nivel sanitario la menor.
- Uso de anticonceptivos por la menor.
- Control del embarazo: la menor acude a las citas médicas propias del embarazo.

La dimensión **factores de protección** se compone de los siguientes indicadores:

- Adaptación de la menor a los recursos proporcionados por la Administración: como se adapta a los centros de alojamiento.
- Número de recursos de protección utilizados: número de centros por los que pasó la menor.
- Tipo de régimen de centros: abierto o cerrado.
- Medidas de protección aplicadas al caso: intervenciones, tutela, guarda, apoyo a la familia…
- Participación social y comunitaria de la menor: interacción en la comunidad, el centro escolar, el centro de alojamiento, actividades extraescolares…
- Red de relaciones sociales: personas con las que interactúa habitualmente la menor.

- Relaciones de apego y vínculo afectivo: a qué personas se encuentra unida afectivamente la menor.

La dimensión **factores de desprotección** se compone de los siguientes indicadores:

- Maltrato activo: si la menor es o ha sido víctima de malos tratos.
- Enfermedades mentales diagnosticadas en la menor.
- Discapacidad diagnosticada en la menor.
- Consumo de sustancias por parte de la menor.
- Antecedentes delictivos: implicación en actos delictivos de la menor.
- Falta de recursos económicos en la menor: escasez de ingresos.
- Familias desestructuradas: conflictos familiares en el núcleo familiar de la menor.
- Ruptura de lazos familiares: relación que hay entre la menor y la familia de origen.
- Antecedentes de desatención: falta de cuidados de la familia de origen sobre la menor.

La distribución en dimensiones y, posteriormente éstas en indicadores, me han permitido una presentación más visual de los datos obtenidos en el proceso de recogida de información que se recoge más adelante.

3.3. Población y muestra

Considerando por población el número total de expedientes de menores que han quedado embarazadas durante su estancia en un centro de menores, que asciende a 9 expedientes; la muestra del estudio han sido 5 expedientes a los que se ha podido tener acceso.

4. Recogida, presentación y análisis de la información[3]

Como se ha comentado, la información se ha extraído de los expedientes de las menores que han quedado embarazadas durante su estancia en un centro de menores. Hay que tener en cuenta que no todos los informes recogen la misma información, es decir, no es homogénea y en muchos casos ésta, está sujeta a la subjetividad de las personas que realizan las anotaciones.

4.1. Presentación y análisis de resultados

[3] Se han omitido las tablas de resultados por cuestión de protección de datos.

4.1.1. Características sociodemográficas de las menores

En primer lugar, la edad de estas adolescentes está situada entre 14-17 años, siendo la en dos de los 5 casos de 15 años y otros dos de los 5 casos de 14 años; solo en un caso la edad es de 17 años. La nacionalidad es común a todas ellas, ya que los cinco casos son españolas y se destaca la presencia de 4 adolescentes de etnia gitana en los 5 expedientes revisados. El estado civil es de 2 casos de pareja de hecho, otras 2 casadas por el rito gitano y solo una de las 5 menores se encuentra soltera.

La zona de residencia de las menores se concentra en la zona centro del Principado de Asturias, aunque cabe destacar que en los casos de las familias gitanas es muy frecuente que cambien con frecuencia su lugar de residencia, siendo esto notificado a la Sección de Centros para conocer el domicilio familiar de la menor alojada en centros. En este sentido, se observa que en cuanto al el tipo de vivienda de las familias, 3 de los 5 casos, se corresponde con chabolas y viviendas sociales, solo uno de los casos la vivienda es familiar y el caso restante tiene un piso alquilado. Se destaca que en 2 de los 5 casos, las menores han repetido su embarazo estando en el sistema de protección. Se observa que los años con los que las menores ingresan en centros por primera vez, no se corresponde con el embarazo de las mismas, sino que es previo.

4.1.2. Resultados obtenidos de la dimensión antecedentes familiares

La nacionalidad de la familia de origen en este caso se corresponde con la de las menores citadas en la tabla anterior. El estado civil de los padres en casi todos los casos (3/5) es de pareja de hecho, que se corresponden con las familias de etnia gitana, entendiendo que se encuentran casados por el rito gitano, como es el caso nº cinco. Los padres del caso nº 4 que no es de etnia gitana se encuentran separados.

En cuanto a la situación laboral de la familia de las menores, podemos ver que en todos los casos (5/5), ninguna de las familias posee un trabajo regular y estable, dedicándose generalmente a trabajos precarios e incluso prácticas de mendicidad, lo que implica escasez de ingresos económicos en los hogares. Debido a esta precariedad económica de las familias resulta interesante conocer las ayudas familiares que pueden tener. Se observa que en los casos en los que si se tiene alguna red de apoyo, suele ser la familia extensa abuelos en dos de los casos, y tíos y primos en otro de ellos. Preocupan las situaciones en que no disponen de ningún tipo de apoyo que les ayude a cubrir las

necesidades básicas. En la mayoría de los casos los ingresos percibidos tienen que ver con ayudas sociales, siendo el salario social en casi todos los casos el principal ingreso económico que perciben.

En todos los casos vemos similitud en la composición familiar, es decir, familias conformadas por padre, madre y uno o varios hijos. En uno de ellos, el caso 4, debido a la separación de los padres, el núcleo familiar está compuesto por la madre, la pareja de ésta y otro hijo, además de la menor. Un dato a destacar es que en solo 2 de los 5 casos la relación con entre los miembros de la familia es buena, en el resto se produce inestabilidad debido al conflicto entre la pareja, llegando a ser muy mala la relación en 1 de los 5 casos.

Finalmente, no se recogen antecedentes de delitos familiares, lo cual no implica que no existan.

4.1.3. Resultados obtenidos de la dimensión personal

La situación laboral de las menores, al estar alojadas en centros, es que no realizan ningún tipo de trabajo y están escolarizadas como corresponde a su edad. En caso de tener pareja, suele ser de la misma edad, así que no tienen un trabajo estable y sus recursos económicos son precarios. Por este motivo, los ingresos también suelen provenir de las ayudas sociales o de las ayudas de la familia extensa. Mayoritariamente las menores que se quedan embarazadas en centros al no disponer de suficientes recursos económicos, habilidades sociales, etc. para afrontar una vida con sus hijos fuera de los centros, suelen trasladarse a un recurso perteneciente a la Administración que tenga como objetivo el prestar ayudas a las madres que se encuentran en situación de riesgo o vulnerabilidad en el cuidado de sus hijos. En 2 de los 5 casos analizados, las menores se trasladan al domicilio familiar para obtener un apoyo económico y de cuidados al bebe, siendo también la vivienda de emergencia y las viviendas de emancipación un recurso para las madres que están preparadas para iniciar de manera autónoma una vida junto a su hijo y a su pareja en el caso en que la tenga

4.1.4. Resultados obtenidos de la dimensión situación académica/escolar

En tres de los cinco casos, las menores debido a su corta edad no han podido terminar los estudios primarios, siendo un agravante la presión cultural en el caso de las menores de etnia gitana, que en ningún caso retoman sus estudios. El rendimiento escolar en 2 de los 5 casos es bueno, en 1 de los 5 casos

debido a las continuas faltas de asistencia al centro no se puede medir este rendimiento, ni establecer pautas de intervención para minimizar este hecho y los 2 de los 5 casos restantes tienen un rendimiento bajo o limitado. En 3 de los 5 casos, los cuales son niñas de etnia gitana presentan absentismo escolar. Resulta interesante destacar la vinculación de asistir al centro escolar a cambio de percibir ayudas sociales, como se recoge en el caso nº 1. Estos hechos, no implican que sean necesarias medidas de atención a la diversidad, debido a que no es una cuestión de limitación de capacidades, sino de influencia cultural, es por ello que se ha obtenido solo un caso en el que se considera necesario tomar medidas de atención a la diversidad por las limitaciones personales de la menor.

4.1.5. Resultados obtenidos en la dimensión situación sanitaria

La dimensión sanitaria, dado que mayoritariamente, como veníamos diciendo, son familias de etnia gitana y éstas suelen ser muy reacias a utilizar estos servicios; se observa que hay una falta de controles médicos en todos los casos (5/5), además de controles del embarazo en las familias. En el caso de 2 de los 5 casos, las menores necesitan presión por parte de los Servicios Sociales para que acudan a dichas citas. Por lo general, todas ellas a pesar de tener carencias sociosanitarias sin cubrir gozan de buen estado de salud (5/5). El uso del anticonceptivo es una práctica poco usual entre las adolescentes en general pero un agravante en los colectivos gitanos, es por ello que solo 1 de los 5 casos hace uso de métodos anticonceptivos.

5.1.5. Resultados obtenidos de la dimensión factores de protección

La adaptación de las menores a los recursos que proporciona la Administración varía en función de los rasgos personales y de adaptación de cada menor. Vemos como en 2 de los 5 casos es buena, pero en cambio, en los 3/5 restantes es un proceso más costoso. El número de centros por los que pasa un menor en 2 de los 5 casos superan los 6 centros, este hecho varía en función de diversos aspectos como la necesidad de la menor, de la evolución, de la inadaptación, etc. El tipo de régimen cuando una menor se encuentra alojada en un centro suele ser con pernocta, excepto en los casos en los que se esté realizando una reincorporación familiar o la menor ha de cumplir tareas socioeducativas en alguna asociación.

Casi todas las medidas que se emplean en los casos siguen el mismo orden: intervención técnica de apoyo a la familia para intentar solventar las carencias detectadas; en segundo lugar, si estas carencias no se cubren se pasa a la tutela de guarda y custodia de la Administración y finalmente si es posible la

reincorporación o el acogimiento familiar con las ayudas necesarias. En 3 de los 5 casos las menores participan en las actividades de su entorno, las dos restantes no tienen una participación social y comunitaria en su entorno debido en 1 de los 5 casos a tener carencias en habilidades sociales. Esto implica que la participación se centre en el núcleo de relaciones sociales a su entorno más próximo, es decir, familiares, amigos, parejas, etc. Una característica que se repite en los 5 casos, es que tienen muy buen vínculo familiar a pesar de las situaciones traumáticas por las que haya pasado dentro del propio núcleo familiar.

5.1.6. Resultados obtenidos en la dimensión de factores de desprotección

Un dato preocupante es que la mayoría de las menores han sufrido algún tipo de maltrato activo por parte de sus familiares o de sus parejas, siendo en 3 de los 5 casos por la pareja y en otro caso de su padre. En este análisis no se recogen menores con problemas mentales, a excepción de un episodio puntual en una de ellas, lo cual no se considera relevante; del mismo modo ocurre con la discapacidad, no se recogen menores con discapacidad reconocida aunque en uno de los casos se mencionaba la necesidad de adaptaciones escolares debido a las limitaciones que presentaba. El consumo de sustancias es un aspecto que no se recoge en los casos analizados, lo cual no implica que no consuman. Los hechos delictivos que presentan las menores tienen que ver con robos y destrozos puntuales en los centros de alojamiento, así como comportamiento desadaptativo al mismo. Señalar que una de las adolescentes se encuentra cumpliendo medida, por lo que se intuye que ha sido un acto delictivo más destacado.

Todas las menores carecen de recursos económicos debido a que no tienen trabajo por ser menores de edad. La mayoría de los casos provienen de familias desestructuradas con inestabilidad económica, emocional y laboral, y conflictos familiares habituales. Todas ellas suelen permanecer vinculadas afectivamente a sus familias, salvo casos excepcionales y un elevado número de menores ha sufrido antecedentes familiares de desatención.

5.2. Relación de las madres con sus hijos

Antes de proceder a realizar la síntesis del perfil de las menores, considero importante recoger como es la relación de las madres adolescentes con sus hijos para saber si algunas de ellas son capaces de educar a sus hijos y socializarlos de forma adecuada, o por el contrario, otras retornan al sistema de protección y sus hijos acaban siendo tutelados por la Administración. En los

informes que los centros de alojamiento envían periódicamente a la Sección de Centros, se recoge el comportamiento y la implicación de las madres con sus hijos, con el fin de valorar de cara a futuro una posible reincorporación familiar fuera de los centros.

En dos de los cinco casos, las menores comenzaron cuidando de sus hijos en sus domicilios familiares con el apoyo en uno de los casos de su pareja y de la familia de este y, en otro caso con el apoyo de la familia extensa de la menor. Además de las ayudas prestadas por parte de los Servicios Sociales, a través del Servicio de apoyo a la familia y del EITAF. El último caso de las dos citadas, finalmente, por decisión propia y en colaboración con los Servicios Sociales finalizó retornando la guarda de su hijo a la Administración debido a la carencia de habilidades para el cuidado del mismo.

En los tres de los cinco casos restantes, desde el momento del nacimiento, los recién nacidos pasaron a ser tutelados por la Administración, siendo uno de ellos ingresado en un centro diferente a los de sus madres y los otros dos restantes en un recurso destinado a ofrecer apoyo educativo a las adolescentes, además de facilitarle capacitación para desarrollar sus responsabilidades como madre.

En los dos primeros casos, las madres mantienen un vínculo afectivo con los niños acudiendo a las visitas semanales que tienen concedidas, realizando llamadas para conocer el estado de sus hijos… En las visitas, las adolescentes suelen ir acompañadas de la familia extensa, es decir, de sus progenitoras en la mayoría de los casos u otros miembros de la familia. Cierto es, que estos comportamientos no son regulares, en unos casos las madres no utilizan todo el tiempo que se les ofrece en las visitas, marchándose con antelación; en otros, son excesivamente insistentes con las llamadas para conocer cómo se encuentran sus hijos…

En el caso en que la madre se encuentra alojada en el mismo centro que su hijo, ella misma se encarga del cuidado con la ayuda de las profesionales que trabajan en el centro. Desde el centro se le aportan las pautas de crianza y cuidados básicos del niño para lograr una total autonomía futura en dichas situaciones.

Todos estos comportamientos son tenidos en cuenta de cara a valorar posibles reincorporaciones familiares, tanto en el caso de las madres que no se encuentran alojadas con sus hijos, como en el caso en que si lo hagan.

En el caso nº 1 del estudio, además de las posibilidades que se lo ofrecen a la menor para entrar en un recurso con su hijo, ésta se fuga con el recién nacido. El bebé se pone malo, por lo que tienen que acudir al centro médico, en el cual interviene la guardia civil junto a una educadora para recoger al niño. La madre decide entregar a su hijo pero sin ingresar ella. Con el paso del tiempo, debido a la imposibilidad de la madre para ejercer las funciones necesarias de cuidado y responsabilidad sobre el menor y su negativa a colaborar con los Servicios Sociales, el niño pasa a formar parte de una familia canguro.

En el caso nº 2, la madre se encuentra en un recurso con el niño pero al causar baja la madre por mayoría de edad, el niño entre en un centro de alojamiento solo para niños.

En el caso nº 3, la menor tiene dos hijos y convive con su pareja en una vivienda de emergencia social, la menor se muestra colaborativa y dice no querer cometer con su hijo los errores que cometió su madre con ella.

En el caso nº 4, tras el nacimiento del bebe la menor ingresa en un recurso destinado para ambos, atiende los cuidados de su hijo, la relación con su pareja es inestable, ya que acude a ver a ambos al centro pero tienen continuos conflictos de pareja.

En el caso nº 5, cuando nace el bebé la menor se encuentra fugada del centro de alojamiento que le corresponde, tiene un segundo hijo posteriormente con otra pareja cuando se le localiza y se produce el ingreso de la menor con sus hijos en un recuso destinado para ambos.

6. Conclusiones y propuestas

En primer lugar, se constata que el acceso a los expedientes de las menores que forman parte del Sistema de Protección, como ocurre en este estudio, permite un conocimiento más ajustado a la realidad de las adolescentes embarazadas y en este caso, en los centros de alojamiento pertenecientes a la Administración del Principado de Asturias. Como conclusión general se destaca la presencia de varios aspectos comunes en la mayoría de éstas menores, los cual, no implica la elaboración de un perfil general para todas ellas, debido a la variedad de situaciones que se recogen en cada caso y al reducido número de adolescentes que conforman la muestra del estudio.

Una vez organizada y analizada la información de los expedientes sobre las menores, se ha constatado que:

Todas son españolas, y la mayoría pertenecen a la etnia gitana. La edad a la que se quedan embarazadas del primer hijo se sitúa entre los 14 y los 15 años. Esta realidad, que en otros colectivos resultaría poco habitual, o fuera de la norma, no llama la atención en las personas de esta etnia, que comprometen a sus hijos a edades muy tempranas. De hecho, 4 de las 5 adolescentes tiene pareja en el momento del nacimiento de su hijo, y dos de ellas están casadas por el rito gitano y solo una de ellas está soltera, la adolescente que no pertenece a la mencionada etnia.

Otro aspecto que puede que se encuentra influenciado por la cultura de origen de las menores, es el tipo de vivienda en la que residen con sus familias, siendo principalmente chabolas y viviendas sociales. La zona de residencia es un dato que no refleja una realidad muy veraz debido a la frecuencia de movilidad geográfica de este colectivo.

También, resulta interesante, que el inicio del expediente no se corresponde con el embarazo ni con el nacimiento del hijo, sino que son niñas, que, por diversos motivos personales y familiares, ya han pasado por el sistema de protección, iniciándose el expediente cuando la menor tiene 7 años, en la mayoría de los casos analizados.

La inestabilidad económica tanto familiar como personal es otra situación que marca la vida de estas adolescentes y que no difiere mucho una de otra. El hecho de no poseer un trabajo estable implica que en muchos casos recurran a trabajos precarios e incluso prácticas de mendicidad, lo que nos hace ver una escasez de ingresos económicos en los hogares, solventados en la mayoría de las ocasiones gracias a las ayudas sociales. Todos estos factores, pueden ser la consecuencia de las relaciones familiares conflictivas que habitualmente manifiestan haber vivido en el núcleo familiar. Así como de otras consecuencias personales sobre la menor en su estado de ánimo, como recoge el estudio de “Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e idealización suicida” (Ceballos y otros, 2013). Otra característica común a estas menores, es que proceden de familias numerosas, algunas de ellas con hijos de diferentes edades fruto de relaciones anteriores, que a veces, no conviven en el mismo domicilio. Esta característica, en ocasiones es un factor de protección, porque pueden contar con una red de apoyo por parte de la familia extensa.

Respecto al nivel de estudios, señalar que es un factor de riesgo, ya que la mayoría de estas adolescentes no finalizan los estudios primarios. Este hech0 marca notablemente la trayectoria de sus vidas e impide la posibilidad de optar

a un puesto de trabajo que les permita unos ingresos económicos estables. Además, se agrava la situación cuando además se asocia a un alto absentismo, complicando la intervención del equipo educativo y teniendo como consecuencia problemas de retraso escolar y un bajísimo nivel de habilidades lectoras y escritoras. En este sentido, se pone de relieve la relevancia de la difícil relación del colectivo gitano con la esfera educativa como se recoge en el artículo: “Factores que indicen en el abandono escolar del alumnado gitano: perspectiva de profesionales clave” (Pérez Herrero et al., 2017).

La falta de controles médicos, así como el control durante el embarazo, es un hecho que marca la vida de estas menores, siendo necesaria la intervención de los Servicios Sociales para asegurar dichos controles. En su mayoría, lo que se produce es una repetición del mismo patrón de sus progenitoras. Islle r (2001) recoge en su estudio de “embarazo en la adolescencia”, esta misma tendencia de no establecer un control del embarazo por parte de las adolescentes y en el caso de hacerlo, se lleva a cabo cuando ya hay un embarazo avanzado. Este hecho se repite en menores embarazadas de distintos países. Aun teniendo en cuenta que la asistencia a los médicos es muy reducida, todas ellas gozan de un estado de salud adecuado. El uso de anticonceptivos es otro aspecto que evitan las adolescentes habitualmente, siendo un agravante mayor de rechazo para las menores de etnia gitana; esto se puede observar en que el único caso del estudio que no pertenece a la cultura gitana, sí que toma precauciones en las relaciones sexuales.

Se observa que las menores objeto de estudio, cambian con frecuencia de centro de alojamiento debido al elevado número de centros registrado por el que pasó cada una de ellas, así como la similitud en las medidas tomadas con todas. La carencia de habilidades sociales, dificulta en ocasiones la adaptación a los centros, así como la participación social y comunitaria, manteniendo la red de relaciones previas y habituales unidas por un vínculo afectivo como modo de interactuación. En este sentido estudios como el de Ortiz Serrano et al. (2005) quien afirma que las adolescentes embarazadas son mujeres con graves limitaciones sociales y culturales.

Otro rasgo común a la mayoría de las menores, es que han sufrido algún tipo de maltrato, bien sea por parte de los familiares o de la pareja.
La carencia de recursos económicos es un hito familiar que se repite y por eso los ingresos provienen en la mayoría de los casos de las ayudas sociales o de algún tipo de pensión. Resulta significativo, que casi todas las menores del estudio tienen antecedentes familiares de desatención, lo cual sería un aspecto a trabajar para que no se reproduzcan dichos patrones.

7. Propuesta de intervención

Ante los resultados obtenidos en el análisis y la presencia de menores que retornan sus hijos al sistema de protección cuando estos nacen, se propone llevar a cabo una intervención de carácter preventivo en los recursos de alojamiento de menores dependientes de Servicios Sociales dirigido a las menores que se encuentren embarazadas.

7.1. Destinatarias

Adolescentes gestantes tuteladas por la Administración.

7.2. Necesidades del colectivo

Gran parte de las menores que dan a luz a sus hijos durante el periodo en que son tuteladas por la Administración, presentan las misma o muy parecidas carencias afectivas y emocionales, al igual que parecidas estructuras familiares y situaciones desde la infancia. Por ello cuando tienen a sus hijos los patrones familiares, según comentan algunas responsables y trabajadoras de los centros de menores, tienden a reproducirse, y los niños acaban ingresando a su vez en los centros residenciales.

Generalmente, todos los centros de alojamiento para menores tienen programas de educación sexual dirigida a los adolescentes para evitar, además de otros hechos, los embarazos no deseados. También, una vez que las menores dan a luz a sus hijos disponen de recursos de alojamiento en los que pueden ingresar junto a sus hijos. En ellos se les ofrecen las pautas y ayudas necesarias en los cuidados básicos del niño.

El vínculo afectivo y el apego, son aspectos menos trabajados actualmente con las menores que son madres en los recursos de alojamiento. Por ello, considero necesario orientar la intervención en este aspecto, es decir, con el fin de evitar situaciones futuras que conlleven a la ruptura de este vínculo y apego entre los hijos y las madres.

. 7.3. Objetivos

- Ofrecer una acción socioeducativa integral que abarque el desarrollo emocional y personal de la menor durante su embarazo
- Proporcionar estrategias para afrontar los cuidados básicos del bebé.

- Potenciar las relaciones madre-hijo que ayuden a la consolidación del vínculo y apego seguro.
- Concienciar a las madres sobre la importancia de las figuras de apego en el desarrollo de los hijos.

7.3. Contenidos

En base a las necesidades detectadas y con el fin de paliarlas se va a llevar a cabo la intervención para la consecución de los objetivos propuestos trabajando los siguientes aspectos temáticos:

- Importancia del control y cuidados durante el embarazo
- Cuidados básicos y alimentación del recién nacido
- Refuerzo del vínculo y estimulación temprana
- Figuras de apego y apego seguro

7.4. Actividades y metodología

a) Metodología

La intervención se llevaría a cabo a través de una metodología individual durante todo el proceso y en cada centro de alojamiento en el que se dé la situación de que haya menores embarazadas. Si se diera el caso de que hubiese más de una menor embarazada en el mismo centro, se debería adaptar las sesiones, ya que con cada menor dependiendo de sus situaciones y antecedentes familiares se ha de hacer más hincapié en unos aspectos que en otros. También es positivo realizar sesiones conjuntas para compartir situaciones, experiencias y dudas entre menores que en este momento se encuentran unidas por dos situaciones, la convivencia en un centro de alojamiento y el acontecimiento del embarazo. La persona responsable de dinamizar las sesiones sería una profesional de la pedagogía, a ser posible, especializada en labores de relaciones familiares y atención temprana. La incorporación de este perfil profesional, ayudaría a dar relevancia a la importancia de la educación en aspectos relativos al ámbito de las emociones y el desarrollo personal de las adolescentes. Las menores implicadas en el programa han de comprometerse a participar activamente en el mismo como base para el posterior desarrollo de las sesiones.

Las sesiones serían una semanal durante el embarazo y tres a la semana desde el nacimiento del bebé, hasta que la profesional encargada de llevar a cabo las sesiones, junto con el resto de profesionales que trabajan con cada menor, consideren que ya se encuentra consolidado el vínculo adecuado entre

la madre y el bebé. La duración de las sesiones es de 1 hora y media aproximadamente durante el embarazo y de dos horas las sesiones posteriores al nacimiento del hijo. En dichas sesiones, las madres pondrán en práctica todo lo aprendido durante las sesiones previas bajo la supervisión del profesional.

b) Actividades

Las actividades están divididas en tres fases:

- FASE I: dirigida a las menores embarazadas, en las que se les concienciará sobre el acontecimiento que se va a desarrollar en sus vidas en los próximos meses y el modo de afrontarlo.
- FASE II: tras el nacimiento del bebé se tratará de aportar a la madre las estrategias de cuidado básico y alimentación y las pondrán en práctica durante no solo la sesión, sino en la vida diaria en el centro.
- FASE II: la última fase irá dirigida a la estimulación temprana y a reforzar el vínculo entre la madre y el hijo, estableciendo figuras de apego seguras para el niño. En ellas se pondrán en práctica lo trabajado en la fase anterior.
  La labor del profesional en este caso, cobra más importancia si cabe, debido a que ha de valorar en que momento las madres se encuentran preparadas para finalizar el programa.

7.5. Recursos

El programa de intervención va a apoyarse en los siguientes recursos para llevar a cabo los objetivos planteados con anterioridad.

- Recursos materiales: se van a utilizar en las diferentes actividades materiales de aula como papel, bolígrafos, etc.

  El espacio requerido para las sesiones tiene que disponer de amplitud y espacio lúdico que permita llevar a cabo las sesiones pensadas para el refuerzo del vínculo entre la madre y el hijo.

- Recursos audiovisuales: la sala debe disponer de recursos audiovisuales, que pueden ser necesarios para las sesiones de la primera fase, con la utilización del ordenador y acceso a internet, además de pizarra digital o cañón para proyectar imágenes, videos y presentaciones.

- Recursos personales: la persona que dirige el programa está formada previamente y con experiencia en este tipo de intervenciones. Responde

al perfil de pedagoga o pedagogo con conocimientos en atención temprana y relaciones familiares.

7.6. Temporalización

El programa variará su duración en primer lugar, de las semanas de embarazo de las menores y en segundo lugar, dependiendo de la necesidad de cada una de ellas, ya que no todas desarrollan e integran de la misma manera las habilidades y conocimientos que se pretenden adquirir. Las sesiones se dividen en las tres fases y se impartirán semanalmente para que les dé tiempo de una semana a otra a reflexionar sobre lo trabajado. No tiene una implantación determinada en el tiempo, debido a que es un aspecto que debe valorar el profesional.

7.7. Evaluación

La evaluación que se va a llevar a cabo durante el programa consiste en tres tipos de evaluación, que serán realizadas durante el desarrollo del mismo. La evaluación estará dividida en: evaluación inicial, evaluación continua y evaluación final, dentro de esta última realizaremos un cuestionario de satisfacción a las adolescentes. Cada una de estas evaluaciones se corresponde con cada una de las fases del programa.

Evaluación inicial: se llevará a cabo en la primera fase que se corresponde con las sesiones dirigidas a las adolescentes gestantes para conocer sus ideas previas acerca de la maternidad y de las expectativas que tienen respecto a su futuro hijo y a sí mismas, como madres y como persona. Asimismo, es el momento de conocer sus preocupaciones y temores. Esta evaluación inicial, dadas las dificultades que presentan estas menores de lectura y escritura, se llevará a cabo mediante una entrevista en profundidad.

Evaluación continua: se lleva a cabo durante el desarrollo de todas las fases con la observación participante del profesional.

Evaluación final: que se realizará al final del programa cuando el profesional considere que ya se ha generado un vínculo efectivo entre madre e hijo y que se han adquirido las habilidades y estrategias que implican el bienestar del recién nacido. Como en el caso de la evaluación inicial, esta evaluación final se realizará a través de una entrevista.

Al final de la intervención se le obtendrán dos valoraciones:

- Informe final del profesional que recoge todo el desarrollo del programa, así como la valoración final del mismo.
- Cuestionario de satisfacción, aplicado en forma de entrevista, que se

aplicará a las adolescentes para conocer su punto de vista sobre la intervención y lo que les ha aportado.

Si se considera necesario, se pedirá opinión a las personas responsables del cuidado de la menor en el centro.

Pasado un tiempo de la finalización del programa, convendría levar a cabo un seguimiento para comprobar la eficacia del programa. Este seguimiento, podría hacerse también a medio y largo plazo, para ver si ha habido o no, retorno de la menor o su hijo al sistema de protección.

8. Referencias bibliográficas

Amar Amar, J. & Hernández Jiménez, B. (2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. *Psicología desde el Caribe, (15),* 1-17.

Bisquerra Alzina, R. (2012). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.

Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida.* Barcelona: Paidós

Ceballos, G & otros. (2013). Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5 (2), 31-44.

Consejería de Derechos y Servicios Sociales (2015). *Normativa en materia de Servicios Sociales. Principado de Asturias.* Consejería de Derechos y Servicios Sociales: Oviedo.

Della Mora, M. (2006). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista Iberoamericana de Educación, 38, (3),* 1-15.

García Mediavilla, L., & Codés Martínez González, M. D. (2003). El modelo sistémico: fundamentos teóricos y técnicas. En *Orientación educativa en la familia y en la escuela. Casos resueltos* (pp. 95-120). Madrid: Dykinson.

García Ruiz, M., & Suárez Álvarez, O. (2007). *Programa de educación sexual para los centros de menores de Asturias.* Oviedo: Grafinsa.

Gervilla Castillo, A. (2000). *Familia y Sociedad: Menores en Situación de Riesgo*. Madrid: Dykinson.

González Merino, R. Mº. & Guinart Guárdia, S. (2011). *Alumnado en situación de riesgo social.* Barcelona: Graó.

Hove, D. (1995). *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social*. Barcelona: Paidós.

Issler, J. R. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina,* 107, 11-23. Consultado en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Latorre, A., Del Rincón, D. y Arnal J. (1996). *Bases metodológicas de la investigación educativa.* Barcelona: Hurtado ediciones.

Ley Orgánica del Principado de Asturias 1/1995, de 27 de enero, de Protección del Menor.

Ley Orgánica, 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales.

Ley Orgánica, 9/2005, de 20 de marzo, de modificación de la Ley 1/2003, de 24 de febrero.

Martínez y Carazo, M.C. (2006). El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y gestión,* (20), 165-193.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). Datos estadísticos. https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm

Mondragón, J. & Trigueros, I. (2004). *Intervención con menores. Acción socioeducativa*. Madrid: Narcea

Muñoz Sedano, A. (2001). Enfoques y modelos de educación multicultural e intercultural. *Education (Universidad Complutense y Universidad de Manitoba-Canadá)*, *1*, 81-106.

Ortiz, M.D. & otros. (2005). Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal. *Revista Med UNAB*. 8 ,(2), 71-76.

Pérez-Herrero, M.H., Antúnez, A. & Burguera-Condon, J.L. (2017). Factores que indicen en el abandono escolar del alumnado gitano: perspectiva de profesionales clave*. Revista de Psicología y Educación*. 12,(1), 55-70.

Real Decreto Legislativo 49/2001, de 26 de abril, por el que se regula la organización y el funcionamiento de los Servicios Sociales de la Administración del Principado de Asturias, define también los recursos existentes en el territorio y establece mecanismos de coordinación de los mismos

Real Decreto Legislativo 79/2002, de 13 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de Servicios Sociales.

Real Decreto Legislativo 108/2005, de 27 de octubre, por el que se recoge el Mapa Asturiano de Servicios Sociales que define la ordenación territorial y funcional de los mismos.

Real Decreto Legislativo 66/2015 de 13 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales

Santibáñez Gruber, R. (2013). *Intervención comunitaria con adolescentes y familias en riesgo*. Barcelona: GRAÖ

Soares, I. & Días, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos; contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7(1),* 177-195.